


3 1761 11971881 5





Digitized by the Internet Archive  
in 2023 with funding from  
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761119718815>











26  
551



Second Session  
Thirty-seventh Parliament, 2002

Deuxième session de la  
trente-septième législature, 2002

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

**Social Affairs,  
Science and  
Technology**

**Affaires sociales,  
des sciences  
et de la technologie**

*Chair:*

The Honourable MICHAEL KIRBY

*Président:*

L'honorable MICHAEL KIRBY

Wednesday, November 6, 2002

Thursday, November 7, 2002

Le mercredi 6 novembre 2002

Le jeudi 7 novembre 2002

**Issue No. 3**

**Fascicule n° 3**

**First meeting on:**

Bill C-12, An Act to promote  
physical activity and sport

**Première réunion concernant:**

Le projet de loi C-12, Loi favorisant  
l'activité physique et le sport

**First meeting on:**

Bill C-8, An Act to protect human health and safety  
and the environment by regulating products used  
for the control of pests

**Première réunion concernant:**

Le projet de loi C-8, Loi visant à protéger la santé et la  
sécurité humaines et l'environnement en réglementant les  
produits utilisés pour la lutte antiparasitaire

WITNESSES:  
(See back cover)

TÉMOINS:  
(Voir à l'endos)





THE STANDING SENATE COMMITTEE ON  
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, *Chair*

The Honourable Marjory LeBreton, *Deputy Chair*  
and

The Honourable Senators:

Callbeck	Keon
* Carstairs, P.C.	Léger
(or Robichaud, P.C.)	* Lynch-Staunton
Cook	(or Kinsella)
Cordy	Morin
Di Nino	Murray, P.C.
Fairbairn, P.C.	Roche

*\*Ex Officio Members*

(Quorum 4)

*Changes in membership of the committee:*

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Di Nino substituted for that of the Honourable Senator Kinsella (*November 7, 2002*).

The name of the Honourable Senator Kinsella substituted for that of the Honourable Senator Di Nino (*November 7, 2002*).

The name of the Honourable Senator Murray substituted for that of the Honourable Senator Robertson (*November 4, 2002*).

The name of the Honourable Senator Léger substituted for that of the Honourable Senator Pépin (*October 23, 2002*).

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES  
AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET  
DE LA TECHNOLOGIE

*Président:* L'honorable Michael Kirby

*Vice-présidente:* L'honorable Marjory LeBreton  
et

Les honorables sénateurs:

Callbeck	Keon
* Carstairs, c.p.	Léger
(ou Robichaud, c.p.)	* Lynch-Staunton
Cook	(ou Kinsella)
Cordy	Morin
Di Nino	Murray, c.p.
Fairbairn, c.p.	Roche

*\* Membres d'office*

(Quorum 4)

*Modifications de la composition du comité*

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Di Nino substitué à celui de l'honorable sénateur Kinsella (*le 7 novembre 2002*).

Le nom de l'honorable sénateur Kinsella substitué à celui de l'honorable sénateur Di Nino (*le 7 novembre 2002*).

Le nom de l'honorable sénateur Murray substitué à celui de l'honorable sénateur Robertson (*le 4 novembre 2002*).

Le nom de l'honorable sénateur Léger substitué à celui de l'honorable sénateur Pépin (*le 23 octobre 2002*).



**ORDERS OF REFERENCE**

Extract from the *Journals of the Senate* of Wednesday, October 23, 2002:

The Senate Resumed debate on the motion of the Honourable Senator Mahovlich, seconded by the Honourable Senator Callbeck, for the second reading of Bill C-12, An Act to promote physical activity and sport.

After debate,

The question being put on the motion, it was adopted on division.

The Bill was then read the second time, on division.

The Honourable Senator Mahovlich moved, seconded by the Honourable Senator Callbeck, that the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

The question being put on the motion, it was adopted.

---

Extract from the *Journals of the Senate* of Wednesday, October 23, 2002:

Resuming debate on the motion of the Honourable Senator Morin, seconded by the Honourable Senator Hubley, for the second reading of Bill C-8, An Act to protect human health and safety and the environment by regulating products used for the control of pests.

After debate,

The question being put on the motion, it was adopted.

The Bill was then read the second time.

The Honourable Senator Robichaud, P.C., moved, seconded by the Honourable Senator Maheu, that the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

The question being put on the motion, it was adopted.

*Le greffier du Sénat,*

Paul Bélisle

*Clerk of the Senate*

**ORDRES DE RENVOI**

Extrait des *Journaux du Sénat* du mercredi 23 octobre 2002:

Le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur Mahovlich propose, appuyé par l'honorable sénateur Callbeck, tendant à la deuxième lecture du projet de loi C-12, Loi favorisant l'activité physique et le sport.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée avec dissidence.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois avec dissidence.

L'honorable sénateur Mahovlich propose, appuyé par l'honorable sénateur Callbeck, que le projet de loi soit renvoyé au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

---

Extrait des *Journaux du Sénat* du mercredi 23 octobre 2002:

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur Morin, appuyée par l'honorable sénateur Hubley, tendant à la deuxième lecture du projet de loi C-8, Loi visant à protéger la santé et la sécurité humaines et l'environnement en réglementant les produits utilisés pour la lutte antiparasitaire.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois.

L'honorable sénateur Robichaud, c.p., propose, appuyé par l'honorable sénateur Maheu, que le projet de loi soit renvoyé au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.



## MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, November 6, 2002  
(2)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 5:10 p.m., this day, in room 705, Victoria Building, the Deputy Chair, the Honourable Marjory LeBreton, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Callbeck, Cook, Cordy, Fairbairn, P.C., LeBreton, Léger, Morin and Murray, P.C. (8).

*In attendance:* From the Research Branch of the Library of Parliament: Sam Banks and Anthony Jackson.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, October 23, 2002, the Committee began its consideration of Bill C-12, to promote physical activity and sport.

## WITNESSES:

*From Sport Canada:*

Mr. Lane MacAdam, Director general;

Ms. Sue Neill, Director, Sport Policy;

Mr. Roger Charland, Legal Counsel.

*From Sport Matters:*

Ms. Joan Duncan;

Mr. Victor Lachance.

*From Athletes CAN:*

Mr. Tom Jones, Executive Director

The Deputy Chair made a statement.

Mr. MacAdam made a statement, and together with the other witnesses, answered questions.

Ms. Duncan, Mr. Lachance, and Mr. Jones made statements. The witnesses answered questions.

At 6:47 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

OTTAWA, Thursday, November 7, 2002  
(3)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 11:08 a.m., this day, in room 705, Victoria Building, the Deputy Chair, the Honourable Marjory LeBreton, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Callbeck, Cook, Cordy, Keon, LeBreton, Léger and Morin (7).

## PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mercredi 6 novembre 2002  
(2)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 17 h 10, dans la salle 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Marjory LeBreton (*vice-présidente*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Callbeck, Cook, Cordy, Fairbairn, c.p., LeBreton, Léger, Morin, et Murray, c.p. (8).

*Également présents:* Sam Banks et Anthony Jackson, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 23 octobre 2002, le comité entreprend l'étude du projet de loi C-12, Loi favorisant l'activité physique et le sport.

## TÉMOINS:

*De Sport Canada:*

Mme Lane MacAdam, directeur général;

Mme Sue Neill, directrice, Politiques du sport;

M. Roger Charland, avocat.

*De Sport est important:*

Mme Joan Duncan;

M. Victor Lachance.

*De Athletes CAN:*

M. Tom Jones, directeur exécutif.

La vice-présidente fait une déclaration.

M. MacAdam fait une déclaration et, avec les autres témoins, répond aux questions.

Mme Duncan, M. Lachance et M. Jones font des déclarations. Les témoins répondent aux questions.

À 18 h 47, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

OTTAWA, le jeudi 7 novembre 2002  
(3)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 11 h 08, dans la salle 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Marjory LeBreton (*vice-présidente*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Callbeck, Cook, Cordy, Keon, LeBreton, Léger et Morin (7).



*In attendance:* From the Research Branch of the Library of Parliament: Monique Hébert

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, October 23, 2002, the Committee began its consideration of Bill C-8, An Act to protect human health and safety and the environment by regulating products used for the control of pests.

*WITNESSES:*

*From Health Canada:*

Dr. Claire Franklin, Executive Director, Pest Management Regulatory Agency;

Ms. Geraldine Graham, Head, Regulatory Affairs, Pest Management Regulatory Agency.

*From Justice Canada:*

Mr. Basil Stapleton, Legal Counsel.

*From the Canadian Consumer Specialty Products Association:*

Ms. Shannon Coombs, Director, Government Relations.

*From CropLife Canada:*

Mr. Peter MacLeod;

Mr. Lorne Hepworth.

The Deputy Chair made a statement.

Mrs. Franklin made a statement, and together with the other witnesses answered questions.

The Deputy Chair made a statement. Ms. Coombs made a statement. Mr. Hepworth made a statement. Together the witnesses answered questions.

At 12:42 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

*ATTEST:*

*Également présente:* Monique Hébert, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 23 octobre 2002, le comité entreprend l'étude du projet de loi C-8, Loi visant à protéger la santé et la sécurité humaines et l'environnement en réglementant les produits utilisés pour la lutte antiparasitaire.

*TÉMOINS:*

*De Santé Canada:*

Dre Claire Franklin, directrice exécutive, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire;

Mme Geraldine Graham, chef, Affaires réglementaires, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire.

*Du ministère de la Justice:*

M. Basil Stapleton, conseiller juridique.

*De l'Association canadienne de produits de consommation spécialisés:*

Mme Shannon Coombs, directrice, Relations gouvernementales.

*De CropLife Canada:*

M. Peter McLeod;

M. Lorne Hepworth.

La vice-présidente fait une déclaration.

Mme Franklin fait une déclaration et, avec les autres témoins, répond aux questions.

La vice-présidente fait une déclaration. Mme Coombs fait une déclaration. M. Hepworth fait une déclaration. Les témoins répondent aux questions.

À 12 h 42, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTESTÉ:*

*La greffière du comité,*

Catherine Piccinin

*Clerk of the Committee*



## EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, November 6, 2002

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill C-12, to promote physical activity and sport, met this day at 5:10 p.m. to give consideration to the bill.

**Senator Marjory LeBreton** (*Deputy Chairman*) in the Chair.

[English]

**The Deputy Chairman:** My apologies to the witnesses for the delay in starting, but we were compelled to follow the *Rules of the Senate of Canada* very judiciously.

Without belabouring it at all, we should start with our first witnesses, from Sport Canada, Lane MacAdam and Sue Neill. Do you have a short statement, Mr. MacAdam or Ms. Neill?

**Mr. Lane MacAdam, Director General, Sport Canada:** Yes, we do. In the interests of time, we would be happy to compress it to allow questions from the committee, if that is your wish.

**The Deputy Chairman:** That would be most appreciated.

**Mr. MacAdam:** We will try and speed through it. We have circulated a deck. I would like to introduce Roger Charland, our legal counsel from the Department of Canadian Heritage, who is with us here as well.

The bill now named C-12 was first introduced in April of this year. I will not go through the procedures that led to where we are here today, except to say that it was reinstated by the House this October and now we are at this stage in the process.

[Translation]

It was referred to this standing committee on second reading on October 23.

[English]

The key question is: Why replace the act that had served for the last 40 years? The reasons are several.

First, it was in need of some modernization; a need to position physical activity as a critical determinant of health; to respond to expectations within the Canadian sport community; to harmonize it with other industrialized countries; and, more importantly, to try to entrench some of the government's policies related to sport and physical activity. Finally — and I know there will be some questions around this from senators — to facilitate the creation of an alternative dispute resolution centre for sport.

## TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 6 novembre 2002

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, auquel a été renvoyé le projet de loi C-12, Loi favorisant l'activité physique et le sport, se réunit aujourd'hui, à 17 h 10, pour en faire l'examen.

**Le sénateur Marjory LeBreton** (*vice-présidente*) occupe le fauteuil.

[Traduction]

**La vice-présidente:** Je demanderais aux témoins de bien vouloir excuser notre retard, mais nous avons été obligés de suivre à la lettre le *Règlement du Sénat du Canada*.

Sans plus tarder, nous allons entendre nos premiers témoins, soit Lane MacAdam et Sue Neill, porte-parole de Sport Canada. Monsieur MacAdam, madame Neill, avez-vous un court exposé à nous faire?

**M. Lane MacAdam, directeur général, Sport Canada:** Oui. Toutefois, si vous le préférez, nous pouvons vous en donner les grandes lignes seulement afin de vous donner le temps de poser des questions.

**La vice-présidente:** Nous vous en serions très reconnaissants.

**M. MacAdam:** Nous allons donc essayer de faire vite. Nous avons fait circuler de la documentation. J'aimerais d'abord vous présenter la personne qui nous accompagne, Roger Charland, notre conseiller juridique prêté par le ministère du Patrimoine canadien.

Le projet de loi renuméroté C-12 a été déposé pour la première fois en avril dernier. Je ne vais pas vous en expliquer tout le cheminement jusqu'à aujourd'hui, sauf pour dire qu'il a été réinscrit au *Feuilleton* en octobre et qu'il est maintenant en deuxième lecture.

[Français]

La deuxième lecture a été renvoyée à ce comité permanent le 23 octobre.

[Traduction]

Je suppose que la principale question à se poser est de savoir pourquoi on voudrait remplacer une loi qui nous a bien servis pendant les 40 dernières années. Les raisons sont multiples.

Tout d'abord, il faut l'adapter aux réalités modernes, positionner l'activité physique comme un élément clé de la santé, répondre aux attentes de la communauté sportive, harmoniser notre loi avec celles d'autres pays industrialisés et, fait plus important, tenter d'inclure des objectifs du gouvernement du Canada en matière d'activité physique et de sport. Enfin — et je sais que les sénateurs auront des questions à me poser à ce sujet —, il faut faciliter le règlement extrajudiciaire des différends sportifs.



*[Translation]*

Insofar as the Government of Canada's commitment over the past few years is concerned, Mr. Mills's report was analyzed in 1998. Later in the same year a position of Secretary of State was created. Canada-wide consultations went on for two years on the development of a Canadian sports policy, followed by a national summit meeting chaired by the Prime Minister in April of 2001.

*[English]*

Some of the key changes to the legislation revolve around a new title. There is a new preamble in the bill that incorporates five key messages. It describes the government's policies related to sport and physical activity. There are additional definitions around the mandate of the Minister responsible for Sport, and the provision creating the new alternative dispute resolution centre is outlined.

There is some tidying up of the title to the extent that the word "fitness" is seen as the end point, whereas "physical activity" is the process that would lead one to the end state. "Amateur sport" is a bit of a misnomer in today's world. Even the Olympics allow professional athletes to compete and very few countries around the world refer to "amateur sport" in their enabling legislation.

The object of the preamble of the bill is to recognize the importance of physical activity and sport in Canadian society and culture. Recently, you have had occasion to reflect on the role that preventive measures can play in promoting the health of Canadians. Physical activity and the practice of sports are certainly tools that will help Canadians stay healthy; a greater number of people should be encouraged to participate in sports and physical activity, and stakeholders in the sector should be encouraged to work together in order to better understand and solve existing problems. Part of the preamble reflects the importance of doing all of that having regard to the principles set out in the Official Languages Act.

In terms of government policies, again, two key ones relate to the policy intended to try to promote physical activity among Canadians, to improve their health by integrating these practices into their daily lives, and to try to reduce barriers for those areas of our society that, perhaps, do not have the opportunities to be as active as others.

From a sport policy perspective, the approval recently of the Canadian sport policy by 14 governments focuses on the notion of increasing participation in sport, supporting excellence for our top-level athletes representing Canada in international competitions, building capacity within the sport community based on ethical standards and values, and doing it in a fair, equitable and transparent way.

I will not go through the lengthy list of the ministerial measures added to the proposed legislation. However, there is certainly an encouragement for the private sector to contribute to sport and physical activity, to facilitate the participation of under-

*[Français]*

Sur le plan de l'engagement du gouvernement du Canada, lors des dernières années, le rapport de M. Mills, en 1998, a fait l'objet de cette analyse. Plus tard, la même année, un poste de secrétaire d'État a été créé. Des consultations pancanadiennes ont eu lieu quant au développement d'une politique canadienne de sport depuis deux ans, suivi par un sommet national présidé par le premier ministre, en avril 2001.

*[Traduction]*

Certains des principaux changements apportés à la loi concernent son titre. Un nouveau préambule a été ajouté au projet de loi pour véhiculer cinq grands messages. Il décrit les politiques du gouvernement en matière d'activité physique et de sport. Il apporte des précisions au sujet du mandat du ministre responsable du sport et il crée un centre de règlement des différends sportifs du Canada.

On réaménage aussi le titre dans la mesure où le mot «condition physique» est vu comme un résultat alors qu'«activité physique» met davantage l'accent sur le fait d'être actif. Le concept de «sport amateur» est un peu flou dans le monde contemporain puisque les athlètes professionnels participent aux Olympiques et que très peu de pays parlent de «sport amateur» dans leurs lois habilitantes.

Sur le plan du préambule du projet de loi, nous visons à reconnaître l'importance de l'activité physique et du sport dans la société et la culture canadienne. Vous avez réfléchi dernièrement au rôle que peuvent jouer des mesures préventives sur le plan de la santé des Canadiens. L'activité physique et la pratique du sport sont sûrement des outils susceptibles de mener à cet état: l'encouragement d'un plus grand nombre de participants et d'individus dans le sport et l'activité physique ainsi qu'un encouragement à plusieurs intervenants dans le secteur afin de travailler ensemble dans le but de mieux cerner les problèmes existants. Un énoncé du préambule reflète l'importance de faire tout cela en respectant les zones énoncées de la Loi sur les

Pour ce qui est des politiques du gouvernement, je précise à nouveau que les deux principales ont trait à la politique visant à promouvoir l'activité physique chez les Canadiens, à améliorer leur santé en intégrant ces pratiques dans leur vie quotidienne et à tenter de réduire les obstacles qui empêchent certains pans de la population d'être actifs parce qu'ils n'ont peut-être pas les mêmes possibilités que les autres.

Vue sous l'angle de la politique en matière de sport, l'adoption récemment de la politique du sport canadien par 14 gouvernements met l'accent sur la croissance de la participation au sport, l'appui de l'excellence de nos champions représentant le Canada aux compétitions internationales et le développement du potentiel dans le milieu des sports en fonction de valeurs et de principes d'éthique élevés d'une manière juste, équitable et transparente.

Je vais vous épargner la longue liste de mesures ministérielles qui ont été ajoutées au projet de loi. Toutefois, on cherche certes à inciter le secteur privé à contribuer au financement du sport et de l'activité physique, à faciliter la participation des groupes sous-

represented groups in the system, to encourage the engagement of other levels of government, including the provinces and territories, and to encourage and support the dispute resolution centre for sport.

[Translation]

You must be wondering: why create such a centre? Throughout the years, there has been a growing number of disputes involving the relations among organizations and individuals.

[English]

There has obviously been an increase in these cases — that is, increased costs and increased demands on the system. These cases often end up in the courts. Finally, to the extent that athletes have been requesting a more flexible opportunity to have these kinds of cases heard, this responds to that request.

The mission and structure of the centre is to provide the sport community with a national service, as well as a resource centre, expertise and assistance. It would be managed by a board of directors. There would be 12 directors, including an executive director and a secretariat, and a resource centre would be created as well.

The intention is that it would be an arm's-length organization that is not a federal institution or a Crown corporation, and the arbitrators and mediators would not necessarily be employees of the centre.

Given the independence of the centre, however, there are several provisions to include control and accountability measures relating to the investment of tax dollars through supporting this initiative. For example, the board of directors and the chair would be appointed by the minister, there would be an audit committee and a corporate plan, and an annual report would actually be presented to the minister. There would be annual public meetings and measures to dissolve the centre through various mechanisms if the government so chose.

Other issues, as the bill has moved through various stages of discussion, include recognition of gender equity. There was certainly some discussion at previous stages about other under-represented groups. The intention of the government was to be as inclusive as possible without necessarily listing various under-represented groups. We have had some interest vis-à-vis official languages. There are four different references in the Bill to reflect the importance of the official language considerations.

There has been some interest from the sport community as to how some of Sport Canada's own policies and practices might be called upon to be resolved within the centre. Those are areas that our Secretary of State has indicated a willingness to explore.

On the issue of the appointment of the executive director, it had originally been proposed that the minister would name that individual, but through various discussions that has been changed, and amendment was made to in fact allow the board of directors to name that person.

représentés dans le système sportif canadien, à encourager les gouvernements provinciaux et territoriaux à promouvoir et à développer le sport et à appuyer et à encourager le centre de règlement des différends sportifs.

[Français]

Vous devez vous demander pourquoi la création d'un tel centre? À travers les années, les différends quant aux relations entre organismes et individus se sont accrus.

[Traduction]

De toute évidence, ces cas augmentent — tant leur coût que les exigences. Ils aboutissent souvent devant les tribunaux. Enfin, les athlètes réclament un moyen plus souple de régler ces différends. Nous proposons donc de créer un centre.

La mission et la structure du centre est de fournir à la communauté sportive un service pancanadien ainsi qu'un centre de ressources, d'expertise et d'aide. Le centre serait géré par un conseil de 12 administrateurs, dont un directeur général et un secrétariat, et il comprendrait un centre de documentation.

On espère ainsi créer un organe indépendant qui n'est pas une institution fédérale ou une société d'État et dont les arbitres et médiateurs ne sont pas forcément des employés.

Étant donné l'indépendance du centre, toutefois, le projet de loi comporte plusieurs dispositions visant à inclure des mesures de contrôle et de responsabilité à l'égard de l'investissement des deniers publics que représente l'appui de cette initiative. Par exemple, le conseil d'administration et son président seraient nommés par le ministre, il y aurait un comité de vérification, un plan d'entreprise ainsi qu'un rapport annuel qui serait présenté au ministre. Le centre tiendrait des assemblées publiques annuelles, et le projet de loi prévoit des mesures permettant d'abolir le centre par divers mécanismes si le gouvernement venait à le souhaiter.

D'autres questions, à mesure que le projet de loi franchit les diverses étapes, incluent la reconnaissance de l'égalité des sexes. Il a certes été question à des étapes antérieures d'autres groupes sous-représentés. Le gouvernement souhaitait être le plus inclusif possible sans forcément dresser une liste des divers groupes sous-représentés. Il a aussi été question de langues officielles. Le projet de loi en fait la mention à quatre reprises pour en refléter l'importance.

Des membres du milieu sportif ont manifesté un certain intérêt pour la façon dont le centre de règlement des différends pourrait servir à régler des différends mettant en cause les politiques et les pratiques de Sport Canada. Ce sont là des possibilités que notre secrétaire d'État s'est montré disposé à explorer.

Pour ce qui est de la nomination du directeur général, il avait été proposé à l'origine que le ministre le nomme, mais après de nombreuses discussions, cette proposition a été changée, et c'est désormais au conseil d'administration que revient cette responsabilité.



Those are some brief highlights, Madam Chairman. My colleagues and I would be happy to try to answer any questions that you may have at this time, recognizing that our Secretary of State, I believe, is planning to be here in a week or two as well.

**Senator Murray:** I have joined this committee only for the duration of this bill, and I will try not to wear out my welcome by taking up too much time.

By way of welcoming the witnesses, however, I think I should say, as you know, that I have a personal interest. If it is possible to say that one has known someone since before he was born, I have known the present witness for that time. However, that was then and this is now. He can expect no mercy. After all, the opposition has a job to do.

Just for the record, Mr. MacAdam, Sports Canada is part of the Department of Canadian Heritage, is it not?

**Mr. MacAdam:** That is correct.

**Senator Murray:** Do you report to the Minister of Canadian Heritage through the Secretary of State?

**Mr. MacAdam:** That is correct.

**Senator Murray:** You are the director general.

**Mr. MacAdam:** That is correct.

**Senator Murray:** Ballpark figures, what is your annual budget?

**Mr. MacAdam:** In terms of the contribution budget provided to various organizations, direct support to athletes or the support for hosting events, it is about \$75 million. We have various operating and salary budgets that probably tally up to around \$8 million or \$9 million.

**Senator Murray:** How many employees?

**Mr. MacAdam:** There are approximately 80 employees in Sport Canada.

**Senator Murray:** I have just one question on the first part of the bill. You referred to the fact that the word "amateur" has been taken out of the previous act, the Fitness and Amateur Sport Act. I understand the reasons for that. We have professional athletes taking part in Olympic competition and amateur athletes being compensated for their participation, so the word "amateur" has been taken out.

In that context, and looking at the authorities that are given to the minister for grants and contributions and so forth under this act, could the minister and the government, if they so desired, invoke this act to subsidize professional sports teams, such as Canadian NHL teams and so forth?

**Mr. MacAdam:** The short answer is that they could. I do not think that is the intent.

**Senator Murray:** I am sure it is not the intent, but the possibility is there. I do not know how one would foreclose the possibility, but for the purposes of this act, the minister may provide financial assistance in the form of grants and

Voilà les grandes lignes, madame la présidente. Mes collègues et moi répondrons avec plaisir aux questions que vous pourriez avoir, conscients que notre secrétaire d'État doit comparaître ici dans une ou deux semaines.

**Le sénateur Murray:** Je me suis joint au comité uniquement pour la durée de l'examen du projet de loi à l'étude, et j'éviterai donc d'abuser de sa bienveillance en prenant trop de temps.

En fait d'accueil des témoins, toutefois, je précise que je prends un intérêt personnel à cette question, comme vous le savez. S'il est possible de dire que l'on connaît quelqu'un comme si on l'avait tricoté, je le dis à propos du témoin. Mais trêve de tout cela! Il ne peut s'attendre à de la merci de ma part. Après tout, l'Opposition a un travail à faire.

Monsieur MacAdam, j'aimerais que vous nous précisiez officiellement que Sport Canada fait partie du ministère du Patrimoine canadien.

**M. MacAdam:** C'est vrai.

**Le sénateur Murray:** Relevez-vous du ministre du Patrimoine canadien par l'entremise du secrétaire d'État?

**M. MacAdam:** Oui.

**Le sénateur Murray:** Vous êtes le directeur général.

**M. MacAdam:** C'est juste.

**Le sénateur Murray:** Grosso modo, de combien est votre budget annuel?

**M. MacAdam:** Le budget des contributions versées à divers organismes, d'aide directe aux athlètes et d'appui à l'accueil de divers événements représente 75 millions de dollars environ. Nous avons aussi divers fonds de fonctionnement et de salaires qui totalisent probablement 8 ou 9 millions de dollars, à peu près.

**Le sénateur Murray:** Combien d'employés?

**M. MacAdam:** Sport Canada compte 80 employés environ.

**Le sénateur Murray:** J'ai une seule question concernant la première partie du projet de loi. Vous avez parlé du fait que le mot «amateur» avait été retranché de la loi, c'est-à-dire de la Loi sur la condition physique et le sport amateur. J'en comprends bien les raisons. Nous avons des athlètes professionnels qui participent aux Olympiques et des athlètes amateurs qui sont rémunérés pour leur participation, de sorte qu'il fallait retirer le mot «amateur».

Dans ce contexte et compte tenu des pouvoirs conférés au ministre à l'égard des subventions et contributions et ainsi de suite, le ministre et le gouvernement pourraient-ils, s'ils le désiraient, invoquer cette loi pour subventionner les équipes de sport professionnel, comme les équipes canadiennes de la Ligue nationale de hockey et ainsi de suite?

**M. MacAdam:** Pour répondre brièvement, oui, ils le peuvent. Je ne crois pas que ce soit là l'esprit de la loi, cependant.

**Le sénateur Murray:** Je suis sûr que ce n'en est pas l'esprit, mais la possibilité demeure. J'ignore comment prévenir pareille éventualité, mais aux fins de la loi à l'étude, le ministre peut verser de l'aide financière sous forme de subventions et de

contributions to any person, and there are other authorities here somewhere that I need not cite but which authorize financing of sport.

My preoccupation, Mr. MacAdam, is with the sport dispute resolution centre and why Parliament is being kept out of the loop here.

If I ask any questions that you feel are better answered by a minister, just say so and we will move right on.

As you have said, and as the bill points out, it is not a Crown corporation, and it is not a department of government. I am trying to establish what you call it. It is not a departmental corporation, it is not a special operating agency, it is not a departmental service agency, it is not a division or branch of the Public Service of Canada, and it is not an administrative tribunal.

I am reading from a Treasury Board Secretariat document here describing these various arrangements, and one is called "Partnerships, Collaborative Arrangements." Is that what it is? They say here, "partnerships and collaborative arrangements for the delivery of programs and services can include those with other levels of government, both within Canada and internationally, as well as with the private and not-for-profit sector, commercial or voluntary organizations."

Is that what this proposed sport dispute resolution centre is going to be?

**Mr. MacAdam:** I am not familiar with the document you are referring to, senator.

**Senator Murray:** Treasury Board document.

**Mr. MacAdam:** Right. I believe under clause 9 in the act, it refers to the entity as a "non-profit corporation."

**Senator Murray:** Yes.

**Mr. MacAdam:** The question is, could this be done through other means, and the answer is yes.

**Senator Murray:** Yes.

**Mr. MacAdam:** The various organizations that Sport Canada supports on an annual basis are in fact national non-profit organizations. The answer to that question is yes, the government could choose, through its funding powers, to support the activities of this centre to the extent that it met the needs, as determined by its various constituents, and it furthered the objectives of the act in providing an opportunity to deal with these kinds of disputes, as they arise, in a flexible, cost-effective and expedient way.

**Senator Murray:** I looked at one of the speeches given by a minister, or testimony by an official, before the Commons committee. It was said that this was done under the alternative service delivery policy of the government, which is really under Treasury Board. If you were present at the creation, is this what it is? Were you involved with Treasury Board in the creation of this entity?

contributions à n'importe qui, et d'autres pouvoirs sont aussi prévus ailleurs dans le texte que je n'ai pas besoin de vous citer, mais qui autorisent le financement du sport.

Ce qui me préoccupe, monsieur MacAdam, c'est le centre de règlement des différends sportifs du Canada et le fait que le Parlement ne soit pas inclus.

Si je vous pose des questions qui, selon vous, relèvent davantage d'un ministre, dites-le, et nous passerons à autre chose.

Comme vous l'avez dit et comme le souligne le projet de loi, le centre n'est pas une société d'État ou un ministère. J'essaie de voir au juste ce qu'il est. Il ne s'agit pas d'un établissement public, ni d'un organisme de service spécial, ce n'est pas non plus un organisme de services ministériel, ni une division ou une direction de la Commission de la fonction publique du Canada et il ne s'agit pas d'un tribunal administratif.

Je suis en train de lire un document du Secrétariat du Conseil du Trésor qui décrit les divers modes de prestation de services. Une partie s'intitule «Partenariats ou ententes de collaboration». Est-ce que le centre est un partenariat? Je lis: «Les partenariats et les ententes de collaboration en vue de l'exécution de programmes ou de la prestation de services peuvent comprendre des ententes conclues avec d'autres gouvernements, tant au Canada qu'à l'échelle internationale, de même qu'avec des entreprises privées et à but non lucratif (organisations commerciales ou bénévoles)».

Est-ce là la nature du centre de règlement des différends sportifs du Canada qui est proposé?

**M. MacAdam:** Je ne connais pas le document dont vous parlez, sénateur.

**Le sénateur Murray:** C'est un document du Conseil du Trésor.

**M. MacAdam:** D'accord. Je crois qu'à l'article 9 du projet de loi, il est question d'une «personne morale à but non lucratif».

**Le sénateur Murray:** Oui.

**M. MacAdam:** La question est de savoir si cela peut se faire autrement, et la réponse est affirmative.

**Le sénateur Murray:** Oui.

**M. MacAdam:** Les divers organismes que soutient Sport Canada chaque année sont en fait des organismes nationaux sans but lucratif. Je vous réponds donc par l'affirmative, que le gouvernement pourrait élire, en vertu de ses pouvoirs de financement, d'appuyer les activités du centre dans la mesure où il répond aux besoins, tels que déterminés par ses diverses composantes, et qu'il facilite la réalisation des objectifs de la loi en offrant la possibilité de traiter de ce genre de différends à mesure qu'ils se présentent, de manière souple, rentable et expéditive.

**Le sénateur Murray:** J'ai lu la déclaration d'un ministre ou le témoignage d'un haut fonctionnaire devant le comité de la Chambre des communes. On pouvait y lire que cela se faisait dans le cadre de la politique des différents modes de prestation de services du gouvernement, politique qui relève en réalité du Conseil du Trésor. Si vous étiez présent lors de la création du centre, est-ce bien ce qu'il est? Avez-vous travaillé avec le Conseil du Trésor à la création de cette entité?



**Mr. MacAdam:** I was not personally involved in that early stage, but my understanding is that the non-profit status of this organization was intended to respond, through the various consultations that occurred before the model was proposed, to the need for it to be seen as an independent agency. Yet it would have certain accountabilities as it relates to government expectations in terms of financial accountability, its annual reports, or the governance of the organization.

While it has an independent flavour to it, there is no question that the intention is to try and balance that with other accountabilities.

**Senator Murray:** I appreciate that. It has an independent flavour and they want the independence. They want the financial advantages of being under the wing of the government. I take it, from what some minister said, ballpark again, the annual budget would be about \$1 million?

**Mr. MacAdam:** That is correct.

**Senator Murray:** Is there any other significant source of revenue for the centre?

**Mr. MacAdam:** There would potentially be costs, user-fee type things, based on those organizations and individuals who would use it, but generally, the main source of funding would be public funding, that is correct.

**Senator Murray:** The accountability mechanisms are really accountability to the sports community, or, I suppose, to the public at large. They are not really to the minister as I read it, and certainly not to Parliament. What most people mean by "arm's length" is a body that is not subject to political or official interference in its business, and I think that is fair enough, especially with an organization such as you propose to set up.

The \$1 million that is involved is not a huge amount in the context of \$170 billion that we spend every year, but still there is the principle here. There is no requirement in this bill that the minister table the annual report in Parliament, or the corporate plan. Do you know why it would be such a terrible imposition on this new organization to require that the minister table the annual report in Parliament?

**Mr. MacAdam:** I can only refer back to the original intent of ensuring a balance among its independence, the need to ensure some accountability obviously to the public investments that are made, and the principles of trying to ensure that it is lean enough — an organization of 10 people — and flexible enough to deal with the kinds of issues with which it is intended to deal. At the end of the day, the considered opinion of the government was that this would be the right model to solve the right problem.

**Senator Murray:** Do you know of any other such organizations? I am sure that the public service can always produce a precedent for everything. Give me one, two or three similar or identical organizations.

**Mr. MacAdam:** I do not have, offhand, references.

**M. MacAdam:** Je n'y ai pas pris part personnellement au tout début, mais je crois savoir que l'organisme n'a pas de but lucratif afin de répondre, après diverses consultations qui ont précédé le choix du modèle, à la nécessité d'en faire un organisme perçu comme étant indépendant. Il aurait pourtant certaines obligations de reddition de comptes en ce qui concerne les attentes du gouvernement en matière de responsabilité comptable, de rapports annuels et de gouvernance.

Bien qu'il soit partiellement indépendant, il n'y a aucun doute que l'intention est de tenter de rétablir l'équilibre entre l'indépendance et ses responsabilités.

**Le sénateur Murray:** Je comprends, il veut être indépendant et il l'est, en partie. Il veut les avantages financiers dont bénéficient les partenaires du gouvernement. Si je comprends bien, un certain ministre a estimé à un million de dollars le budget annuel de l'entité?

**M. MacAdam:** C'est exact.

**Le sénateur Murray:** Le centre aurait-il une autre source importante de revenu?

**M. MacAdam:** Éventuellement, il y aurait les frais d'admission, d'utilisation, ce genre de choses, d'après les organismes et les particuliers qui y feraient appel, mais en général, la première source de financement serait le financement public, c'est exact.

**Le sénateur Murray:** En ce qui concerne les mécanismes de responsabilité, il s'agit vraiment de responsabilité envers la communauté sportive ou, j'imagine, le grand public, et non envers le ministre, si je comprends bien, ni envers le Parlement. Par «indépendant», on veut parler en général d'une organisation qui n'est assujettie à aucune ingérence politique ou officielle, et je trouve cela très bien, surtout pour un organisme tel que celui que vous envisagez créer.

Le million de dollars dont il est question n'est rien par rapport aux 170 milliards de dollars que nous dépensons tous les ans, mais c'est une question de principe. Nulle part est-il exigé dans ce projet de loi que le ministre dépose le rapport annuel ou le plan d'entreprise auprès du Parlement. Savez-vous pourquoi il serait si abusif de demander à ce nouvel organisme d'accepter que le ministre dépose son rapport annuel auprès du Parlement?

**M. MacAdam:** Je ne peux que me reporter à l'intention de base, c'est-à-dire garantir l'équilibre entre son indépendance, la nécessité de veiller à la responsabilité, bien évidemment, en ce qui concerne l'investissement public, et faire en sorte qu'il soit assez petit — comptant environ 10 personnes — et assez flexible pour traiter des genres de questions qui sont prévues par son mandat. Au bout du compte, le gouvernement a estimé que ce modèle serait idéal pour résoudre ce genre de problème.

**Le sénateur Murray:** Connaissez-vous d'autres organisations semblables? Je suis sûr que la fonction publique peut citer un précédent pour tout. Donnez-moi quelques exemples d'organisations semblables ou identiques.

**M. MacAdam:** Je ne peux pas vous en citer sur-le-champ.

**Senator Murray:** There is not a balance, Mr. MacAdam. There is quite an imbalance here, in my view. While there is a certain degree of accountability to the public and the centre will be required to send its annual report to the minister and then make it public — the same for its corporate plan and financial report — Parliament is completely out of the loop. We never see it. Our job is to fund them.

Will they be funded by an annual appropriation?

**Mr. MacAdam:** Yes.

**Senator Murray:** Every year we have the privilege of sending them \$1 million, plus inflation, and that is it. Why would it be so awful to have the Auditor General audit the books?

**Mr. MacAdam:** Certainly, I am sure you should probably save some of these questions of trying to deal with the independence balance and accountability for our Secretary of State. That was seen to be the model that tried to do both. As you pointed out earlier, this could be created as a non-profit organization completely outside the scope of this proposed legislation.

[Translation]

**Senator Murray:** You referred to the four provisions of the bill that involve official languages. I agree with you, those provisions are adequate to protect the country's two official languages and rights. However, this raises the following question, which will be raised again when the Commissioner of Official Languages appears before this committee on November 20: why should the agency not be subject to the Official Languages Act?

[English]

There are four references, as you have said. It could be that they will be adequate protection, but it would be so much simpler to just make the centre subject to the Official Languages Act. Do you know why that could not be done or why that would be an impossible burden upon the centre?

**Mr. MacAdam:** This stems from the original starting point of the intent of not making this organization a federal institution, and, therefore, subject to all those related pieces of legislation, except to the extent there were discussions and recommendations to ensure it respected certain values, including official languages. Those amendments were proposed and accepted as part of the House consideration.

**Senator Murray:** The commissioner still wants, and made the point when she appeared before the Commons committee, the centre to be subject to the Official Languages Act.

I am perhaps giving some kind of notice of some questions that the minister may be faced with when he comes here.

The other two acts, of course, are Access to Information and the Privacy Act. I do not know what you have against those. He may want to say why he is against their application to a centre of this kind.

**Le sénateur Murray:** Il n'y a pas ici un équilibre, monsieur MacAdam, mais bien un déséquilibre, à mon avis. Bien que le centre ait une certaine responsabilité envers le public et doive faire parvenir ses rapports annuels au ministre et donc au public — de même que son plan d'entreprise et son rapport financier — le Parlement est complètement tenu à l'écart. Nous ne sommes au courant de rien et notre travail est de les financer.

Sera-t-il financé par crédit annuel?

**M. MacAdam:** Oui.

**Le sénateur Murray:** Nous avons le privilège, tous les ans, de lui envoyer un million de dollars, en tenant compte de l'inflation, et c'est tout. Pourquoi serait-il si terrible que le vérificateur général vérifie les livres comptables?

**M. MacAdam:** Évidemment, je pense que vous devriez réserver certaines de ces questions sur l'équilibre de l'indépendance et de la responsabilité pour notre secrétaire d'État. Ce modèle semblait tenir compte de ces deux aspects. Tel que vous l'avez indiqué plus tôt, il pourrait s'agir d'un organisme à but non lucratif qui ne serait pas visé par ce projet de loi.

[Français]

**Le sénateur Murray:** Vous avez fait allusion aux quatre dispositions du projet de loi qui touchent les langues officielles. Je suis d'accord avec vous, ces dispositions sont adéquates pour protéger les droits des deux langues officielles du pays. Toutefois, la question se pose et elle sera posée de nouveau quand la commissaire aux langues officielles comparaitra devant ce comité le 20 novembre prochain: pourquoi ne pas assujettir l'Agence à la Loi sur les langues officielles?

[Traduction]

Comme vous l'avez dit, il y a quatre dispositions. Il se pourrait qu'elles soient suffisantes, mais il serait beaucoup plus simple d'assujettir le centre à la Loi sur les langues officielles. Savez-vous pourquoi cela serait impossible ou pourquoi ce serait un lourd fardeau pour le centre?

**M. MacAdam:** On en revient à l'intention de base, qui était de ne pas faire de cet organisme une institution fédérale et donc de ne pas l'assujettir à toutes ces lois connexes. Par contre, des discussions ont été tenues et des recommandations formulées afin de garantir le respect de certaines valeurs, comme les langues officielles. Ces amendements ont été proposés à la Chambre des communes et acceptés par elle.

**Le sénateur Murray:** Comme elle l'a réitéré lors de sa comparution devant le comité de la Chambre des communes, la commissaire tient toujours à ce que le centre soit assujéti à la Loi sur les langues officielles.

Je donne peut-être un aperçu des genres de questions auxquelles le ministre devra répondre quand il viendra.

Les deux autres lois, bien sûr, sont la Loi sur l'accès à l'information et la Loi sur la protection des renseignements personnels. Je ne sais pas ce que vous leur reprochez, à celles-là. Il voudra peut-être expliquer pourquoi il s'oppose à ce qu'un centre de ce genre y soit soumis.



Finally, I raised the whole business of the dissolution at second reading. The bill would give the minister the right to dissolve the whole outfit, under certain conditions — if it were not passing bylaws and whatnot — and then distribute its assets. It is clause 35(1), where it says the minister may, by order, dissolve the centre, and then it gives a number of circumstances. Then, in the event of the dissolution, any property of the centre that remains after the payment of its debts and liabilities, or after the making of adequate provision for the payment of its debts and liabilities, may be transferred, not to the Consolidated Revenue Fund, but to any person or institution having a mission similar to that of the centre that the minister specifies in the order.

Well, if Parliament is asked to create this entity, and then if the minister or the government thinks it should be dissolved, they should come back to Parliament, ask us to dissolve it, and tell us why.

**Mr. MacAdam:** I am not entirely clear, in terms of the dissolution provisions, where those assets would go.

**Senator Murray:** Neither am I.

**Mr. MacAdam:** I would be certainly happy to inquire.

**Senator Murray:** Do you have anyone in mind?

**Mr. MacAdam:** I believe it is related to the status of the organization as a non-profit entity.

**Senator Murray:** She may, by order, dissolve. If I understand “by order,” it means by her own fiat. It is not even an Order in Council, much less an act of Parliament. We are being asked to set this thing up. It seems to me that if it is to be dissolved, the government should come back and say, “Please dissolve this for the following reasons.”

**The Deputy Chairman:** Did you want to answer that or comment?

**Mr. Roger Charland, Legal Counsel, Sport Canada:** I will just point out to the committee that the provisions for the dissolution, especially regarding the transfer to any person or institution having a mission similar to that of the centre, is, as indicated by Mr. MacAdam, consistent with other not-for-profit corporations where, when they are dissolved, the assets usually go to other not-for-profit corporations with similar objects.

**Senator Murray:** They are not all financed by the government.

**Senator Morin:** I would like to deal with a completely different aspect. We are at different ends of the bill. I would like to deal with physical activity. I understand that the title of the bill is “An Act to promote physical activity and sport.” I will deal with the physical activity part of it, which, in my mind, is as important as sport.

This is a new bill, so it brings in a new outlook, new legislation and new programs on this issue. Am I mistaken in saying that, as this is a new bill, if I go into the objects and mandate of the minister under the bill, everything that deals with physical activity

Finalement, j’ai soulevé la question de la dissolution lors de la deuxième lecture. Il est stipulé, au paragraphe 35(1) du projet de loi, que le ministre peut, par arrêté, donner l’ordre de dissoudre le centre, dans certaines circonstances — s’il n’a pris aucun règlement administratif, par exemple — et en redistribuer les biens. Dans ce cas-là, tout bien du centre qui reste après règlement de ses dettes, ou après qu’il ait constitué une provision suffisante à cette fin, peut être dévolu, non au trésor public, mais aux personnes ou organismes désignés dans l’arrêté qui poursuivent une mission semblable à la sienne.

Eh bien, si on demande au Parlement de créer cette entité et si, par la suite le ministre ou le gouvernement pense qu’elle devrait être dissoute, il faudrait alors en saisir le Parlement, nous demander de la dissoudre et nous en préciser les raisons.

**M. MacAdam:** Je ne suis toujours pas sûr où iraient les biens en vertu des dispositions sur la dissolution.

**Le sénateur Murray:** Moi non plus.

**M. MacAdam:** Je me ferais un plaisir de me renseigner.

**Le sénateur Murray:** Avez-vous quelqu’un en tête?

**M. MacAdam:** Je pense que c’est relié au statut de l’organisme désigné entité à but non lucratif.

**Le sénateur Murray:** Elle peut, par arrêté, dissoudre le centre. Si je comprends bien l’expression «par arrêté», ça veut dire par décision arbitraire. Il ne s’agit même pas d’un décret, et encore moins d’une loi du Parlement. Étant donné qu’on nous demande de mettre tout ce centre sur pied, il me semble logique que, en cas de dissolution, le gouvernement nous en donne les raisons lorsqu’il nous demande de le dissoudre.

**La vice-présidente:** Voulez-vous répondre ou ajouter un commentaire?

**M. Roger Charland, avocat, Sport Canada:** Je veux juste rappeler au comité, comme l’a indiqué M. MacAdam, que les dispositions relatives à la dissolution, particulièrement en ce qui concerne la dévolution des biens aux personnes ou organismes qui poursuivent une mission semblable à celle du centre, correspondent bien au cas d’autres entreprises à but non lucratif qui, une fois dissoutes, dévaluent leurs biens à d’autres organismes qui poursuivent une mission semblable.

**Le sénateur Murray:** Ils ne sont pas tous financés par le gouvernement.

**Le sénateur Morin:** J’aimerais passer à un tout autre aspect, puisque le projet de loi vise des objectifs différents. J’aimerais traiter de l’activité physique. Le titre du projet de loi est bien «Loi favorisant l’activité physique et le sport». Je vais donc traiter de l’activité physique qui, à mon avis, est aussi importante que le sport.

C’est un nouveau projet de loi, qui représente un nouveau point de vue, une nouvelle législation et de nouveaux programmes. Ai-je tort de dire que, même si c’est un nouveau projet de loi, tout ce qui traite de l’activité physique est repris

is nearly word-for-word what was in the previous legislation? Actually, I am told that subclauses (a) to (j) are taken from the previous Fitness and Amateur Sport Act.

**Mr. MacAdam:** That is correct.

**Senator Morin:** I am surprised at this, because it is probably one of the major priorities in public health in Canada right now. As you know, one third of Canadians are obese, and there is creeping obesity amongst children. Everyone realizes that. One of the major causes of that is a sedentary lifestyle. Our kids, and even we ourselves, are not as active as we should be, and this promotes, in addition to obesity, all sorts of conditions, such as diabetes, heart disease and so forth. I will not go into that, but you realize the importance of this.

Now, as far as I can gather, the federal government is doing less in the field of support for physical activity than it was before. The Participation program was in full bloom a few years ago and is now no longer in existence.

There are a number of initiatives and programs, and this field is really moving forward quickly. With this proposed legislation, we have the opportunity to set up new policies, new mandates and objects for the minister to ensure that this physical activity would be at the forefront of our health policy in Canada.

I am amazed that it is word-for-word the same as the previous legislation. There is so much progress and innovation in that field that we should at least have thought of that, especially if it is being done in other countries. What we are setting up with this new bill has nothing to do with physical activity. We are setting up a resolution centre for sport, and that is it. I do not know why we are calling this a new bill, at least as far as 50 per cent of the objects addressed.

**Mr. MacAdam:** Senator, as indicated at the outset, there is no question that this exercise is to modernize the legislation. To the extent that it is a very permissive measure, it will be allowed, through the government spending power, to engage in support for various programs to support the objects of the bill, both in sport and physical activity. That is still the case in terms of how it relates to the previous legislation.

To the extent that it also entrenches the government's policies vis-à-vis sport and physical activity, I can tell you that with the recent adoption of the Canadian sport policy, 14 governments have come together on a common vision of the efforts they would make toward encouraging the development of sport in Canada. This is one of those tools that are identified as a key part of this measure.

It is not the case that there are many new measures in this bill. The ADR that would be created by this bill is a new organization. As well, there are certain new powers provided to the minister. Generally, it is still a permissive piece of proposed legislation that will allow the government, through its spending power and in

presque textuellement de l'ancienne loi, en ce qui a trait notamment à l'objet de la loi et aux mesures ministérielles? En fait, on me dit que les alinéas a) à j) sont extraits de l'ancienne Loi sur la condition physique et le sport amateur.

**M. MacAdam:** Vous avez raison.

**Le sénateur Morin:** C'est étonnant, parce que c'est probablement l'une des priorités en matière de santé publique au Canada en ce moment. Comme vous le savez, un tiers des Canadiens sont obèses, et l'obésité se fait de plus en plus fréquente chez les enfants. Tout le monde s'en rend compte; la sédentarité en est l'une des principales causes; en effet, nos enfants, et même nous, ne sont pas aussi actifs qu'ils devraient l'être, ce qui entraîne, en plus de l'obésité, toutes sortes de maladies telles que le diabète, les maladies cardiaques etc. Je n'en parlerai pas en détail, mais vous comprenez tous l'importance de ce sujet.

D'après ce que je peux voir, le gouvernement fédéral encourage moins l'activité physique qu'auparavant. Le programme Participation était en plein essor il y a quelques années et aujourd'hui, n'existe plus.

De nombreux programmes et initiatives sont en cours et ce domaine est en pleine croissance. Ce projet de loi nous donne l'occasion d'élaborer de nouvelles politiques, un nouvel objet et de nouvelles mesures ministérielles pour veiller à ce que l'activité physique soit au premier plan de notre politique de santé au Canada.

Je n'en reviens pas que l'ancienne loi soit reprise ici textuellement. Il y a tant de progrès et d'innovation dans le domaine que nous aurions dû au moins y penser, surtout si cela se fait dans d'autres pays. Ce nouveau projet de loi n'a rien à voir avec l'activité physique. Nous sommes en train de créer un centre de règlement de différends sportifs, un point c'est tout. Je ne comprends pas pourquoi nous prétendons que ce projet de loi est tout nouveau, au moins en ce qui concerne 50 p. 100 de l'objet déclaré.

**M. MacAdam:** Comme nous l'avons indiqué dès le début, monsieur le sénateur, il n'y a aucun doute que l'objet de ce projet est de moderniser la loi. Dans la mesure où c'est une mesure très permissive, elle pourra, au gré du pouvoir de dépenser du gouvernement, être appliquée à divers programmes visant à appuyer l'objet du projet de loi, autant dans les domaines du sport que de l'activité physique. C'est d'ailleurs toujours le cas en ce qui concerne l'ancienne loi.

Dans la mesure où le projet de loi fixe les politiques gouvernementales vis-à-vis le sport et l'activité physique, je peux vous dire que depuis la récente adoption de la politique canadienne sur le sport, 14 gouvernements ont uni leurs efforts visant à encourager le sport au Canada. C'est un des outils clés de cette mesure.

Ce nouveau projet de loi ne renferme pas de nombreuses nouvelles mesures. Le centre de règlement des différends créé par ce projet de loi est un nouvel organisme. De plus, le ministre sera investi de nouveaux pouvoirs. En gros, cette nouvelle loi permissive permettra au gouvernement, grâce à son pouvoir de



partnership with national organizations and provincial and territorial governments, to provide direct support to athletes. It will allow it to further the objects of this bill and the role of the Government of Canada in support of both physical activity and sport.

**Senator Morin:** If I understand correctly, there is no one here from Health Canada. When we talk about physical activity, I take it we are talking about the Minister of Health?

**Mr. MacAdam:** Under the current responsibilities, that is the way it exists. Obviously, the Governor in Council could, at another time, look at a realignment of those responsibilities.

**Senator Cordy:** It is certainly nice to see that the sport legislation has been modernized. It has taken a few years to get it done.

Our committee has just completed a study of the health care system. As a result, physical activity is extremely important to the members of the committee in ensuring the wellness of Canadians, and young people in particular.

I have read the information on the sport dispute resolution centre. Can you explain what it will be? To date, we have had nothing in place. My understanding is that it is in place in other countries. Could you explain it?

**Mr. MacAdam:** Over the years, we have seen more and more cases of disputes arising between organizations and between athletes and organizations. Through various programming support, we encourage, and in fact insist, that organizations have appropriate appeal mechanisms within their organizations. However, from time to time, these things spill over into the courts. Therefore, they are dealt with through those processes and can be very expensive and emotional. In many cases, they relate to the selection of athletes prior to major games competitions. Thus, the need is certainly there.

The intent is to create this independent agency to deal with these kinds of disputes. It should be flexible, quick and cost-effective. The intention is that it would engage a series of arbitrators who would be trained in this area. In fact an interim mechanism has been in place for the last 10 months. It is an interim agency that was created pending the eventual adoption of the proposed legislation. The idea is that it would be a small entity with about 10 staff members. Senator Murray mentioned the budget that was discussed. In that regard, we are probably looking at about \$1 million. It would also have a small secretariat that would manage cases as they came in. There would be a cadre of arbitrators who would be available to deal with these kinds of disputes. As well, there would be a resource centre within the organization that would provide information to organizations in terms of comparing precedents and so on.

**Senator Cordy:** Would the arbitrators be full-time employees of the centre?

**Mr. MacAdam:** No, they would not.

**Senator Cordy:** Would you bring them in as needed?

**Mr. MacAdam:** That is correct.

dépenser et en partenariat avec des organisations nationales et les gouvernements provinciaux et territoriaux, d'offrir un soutien direct aux athlètes. Elle permettra au gouvernement du Canada d'élargir l'objet du projet de loi et de remplir son rôle de soutien de l'activité physique et du sport.

**Le sénateur Morin:** Si je ne me trompe, Santé Canada n'est pas représenté aujourd'hui. Je suppose que quand nous parlons de l'activité physique, nous parlons du ministère de la Santé?

**M. MacAdam:** Étant donné la répartition actuelle des responsabilités, c'est le cas. Bien évidemment, le gouverneur en conseil pourrait, à tout moment, réattribuer les responsabilités.

**Le sénateur Cordy:** Ça fait plaisir de voir que les lois sportives sont modernisées, même s'il a fallu plusieurs années pour y arriver.

Notre comité vient de terminer une étude sur le système des soins de santé et bien sûr, l'activité physique nous paraît extrêmement importante, puisqu'elle est essentielle au bien-être des Canadiens et des jeunes gens en particulier.

J'ai lu l'information sur le centre de règlement extrajudiciaire des différends sportifs. Pouvez-vous m'expliquer de quoi il va s'agir? Bien que rien de ce genre n'existe ici, je crois comprendre que c'est le cas dans d'autres pays. Pouvez-vous nous éclairer?

**M. MacAdam:** Nous avons constaté, au cours des dernières années, une augmentation du nombre de cas de différends entre les organisations, comme entre celles-ci et les athlètes. Au moyen de divers programmes d'appui, nous encourageons instamment les organisations à mettre sur pied des mécanismes d'appel. De temps à autre, cependant, ces affaires doivent être réglées en cour, ce qui est d'habitude un processus beaucoup plus coûteux et difficile au plan émotif. Dans la plupart des cas, ces différends surviennent lors de la sélection d'athlètes pour les grandes compétitions. Le besoin est par conséquent très présent.

Notre objectif est donc de créer une agence indépendante, flexible, efficace et rentable pour régler ce genre de différends. À cette fin, de nombreux arbitres spécialisés dans le domaine seraient embauchés. D'ailleurs, un mécanisme intérimaire est en place depuis dix mois en attendant l'adoption du projet de loi. Il s'agit en fait de créer une petite entité regroupant une dizaine de personnes. Le sénateur Murray a mentionné le budget, que nous estimons à environ 1 million de dollars par année. L'agence en question comporterait aussi un petit secrétariat qui gérerait les cas au fur et à mesure. Un panel d'arbitres serait ensuite appelé à régler ce genre de différends. De plus, un centre de ressources ferait des recherches pour le compte des autres organismes, afin de comparer les précédents etc.

**Le sénateur Cordy:** Les arbitres seraient-ils des employés à temps plein?

**M. MacAdam:** Non.

**Le sénateur Cordy:** Vous feriez appel à eux, au besoin?

**M. MacAdam:** C'est exact.

**Senator Cordy:** You mentioned athletes who believe they have been cut unjustly from a team. This centre would speed up the process rather than going through the courts.

Is doping a matter with which the centre would be dealing, or would that be left to the Olympic committee or whomever?

**Mr. MacAdam:** The intention is that doping issues would be brought under the purview of the centre. Currently, doping infractions and reinstatement cases are dealt with through a separate process. The idea would be to bring these under the auspices of this ADR mechanism.

**Senator Cordy:** Would the resolutions be binding on the individuals who would be using the centre?

**Mr. Charland:** It is my understanding that the current interim arbitration code and the arbitration agreement that the athletes and the national sports organizations entered into indicate that the arbitration is binding. The centre would have the discretion to impose the same type of rules within its own code. Those involved in this arbitration process could then agree as to the binding nature of it.

**Senator Murray:** What does "binding" mean in terms of the right to go to the courts?

**Mr. Charland:** Depending on the provincial laws and where the arbitration process takes place, it usually limits the avenue to the courts to judicial reviews. Various provinces have, in their own provincial legislation, rules and provisions dealing with binding arbitration and how a judicial review can be brought to the courts and whether or not there can be an appeal. It prevents these cases from going back to the courts and the entire case being heard anew. It opens doors to judicial review.

**Senator Murray:** Help me. You are the professional here. Judicial review would concern itself with natural justice, due process and so forth, and not with the facts of the case?

**Mr. Charland:** There may be cases where a manifest and gross error of fact would be tantamount to an error in law, which would open the door to judicial review, depending on the province, and I cannot speak for them all. You are correct that it is not a direct *de novo* appeal.

**Senator Cordy:** I am now getting back to Senator Murray's line of questioning. If I am repeating what has already been asked, please tell me.

You said that the centre would receive approximately \$1 million a year. Would you be accountable to the minister? How does the line of accountability work?

**Mr. MacAdam:** This would be an independent organization that would be a non-profit corporation. It would be accountable through various means, including an annual audit, corporate plan and/or reports. The minister would have the ability to name the board of directors. In turn, the board would identify the executive director. Obviously, there would be a direct contribution agreement between, presumably, Sport Canada and this organization that would specify other accountability standards

**Le sénateur Cordy:** Vous avez parlé des athlètes qui se sentent injustement éliminés d'une équipe. Ce centre pourrait accélérer le processus en évitant de passer par les tribunaux.

Le centre s'occuperait-il aussi des questions de dopage ou est-ce que celles-ci relèveraient de la responsabilité du Comité olympique?

**M. MacAdam:** Nous avons l'intention d'habiliter le centre à traiter des questions de dopage. Actuellement, les infractions reliées au dopage ainsi que les cas de réintégration font l'objet d'un processus distinct et il s'agirait de les confier à ce nouveau mécanisme de règlement extrajudiciaire de différends.

**Le sénateur Cordy:** Les résolutions du centre seraient-elles exécutoires?

**M. Charland:** Je crois comprendre que l'entente d'arbitrage que les athlètes et les organisations nationales sportives ont accepté de respecter stipule que les résolutions sont exécutoires. La décision d'adopter ce même genre de règles reviendrait au centre. Les personnes concernées par le processus d'arbitrage pourraient ensuite décider de les rendre exécutoires ou non.

**Le sénateur Murray:** Que signifie le terme «exécutoire» en ce qui concerne le droit de saisir les tribunaux d'une affaire?

**M. Charland:** En fonction des lois provinciales et du lieu de l'arbitrage, ce n'est que dans le contexte de révisions judiciaires que les tribunaux peuvent être saisis. Diverses provinces prévoient dans leurs lois des règlements et des dispositions visant l'arbitrage exécutoire, déterminant comment une révision judiciaire peut être portée devant les tribunaux et si un appel est possible. Ces dispositions évitent d'avoir à présenter de nouveau toute l'affaire devant le tribunal et permettent le recours à la révision judiciaire.

**Le sénateur Murray:** Aidez-moi un peu, puisque c'est vous le professionnel ici. La révision judiciaire concerne la justice naturelle, l'application régulière de la loi, etc., et non les faits d'une cause?

**M. Charland:** Dans certaines causes, une erreur manifeste ou grossière de fait équivaldrait à une erreur de droit, ce qui mènerait à une révision judiciaire, selon les provinces, et je ne peux pas parler pour toutes. Vous avez raison par contre, qu'il ne s'agit pas d'un appel *de novo*.

**Le sénateur Cordy:** Je veux maintenant revenir aux questions qu'a posées le sénateur Murray. Si vous en avez déjà discuté, dites-le-moi.

Vous avez dit que le Centre recevrait tous les ans environ 1 million de dollars. Est-ce qu'il relèverait du ministre? Comment rendrait-il compte de ses activités?

**M. MacAdam:** Le Centre serait un organisme indépendant, une personne morale à but non lucratif. Il rendrait compte de ses activités de différentes façons, notamment au moyen d'une vérification annuelle, d'un plan d'entreprise, de rapports. Les membres du conseil d'administration seraient nommés par le ministre. Le directeur général, lui, serait nommé par le conseil d'administration. Bien entendu, il existerait, vraisemblablement, entre Sport Canada et le Centre, un accord de contribution qui



for organizations in receipt of funding and issues around governance, standards for official languages, auditing, et cetera. Those would be the accountability mechanisms that would be in place.

**Senator Cordy:** You say that it will be independent. Would the extent of the accountability be through a financial statement to the minister, or would there be more than that?

**Mr. MacAdam:** No. There are specific provisions to allow the minister to name the board of directors and the chairperson, which would be unusual to the extent that that does not exist now for any of the other non-profit organizations supported by Sport Canada.

There would be specific provisions for an audit committee. The minister would actually receive and approve an annual corporate plan and receive an annual report. There would be public meetings of the organization, and there would be the provision or the power for the minister to actually dissolve the centre if it did not meet certain parameters of the expectations for it.

**Senator Murray:** The minister will receive and approve the corporate plan and annual report. I do not believe that is what Clause 32 of the bill says. I understand that they will prepare one, and they will send it to her. That is it. I do not see that she has to approve it at all.

And then the centre shall make the plan public.

Maybe I am missing something here. I do not think they are very accountable to the minister, except that the minister can dissolve them. I think once we fund it, that is it. They send it to her. It is in her in-basket, or perhaps out-basket, somewhere.

**Senator Cordy:** That is what I read, is it is just a financial report.

You mentioned public meetings. What would you mean by that? Is this to inform the public about the centre, so they are getting good value for their money?

**Mr. MacAdam:** As a national non-profit agency, they would be required under their bylaws to have annual meetings of the organization.

**Senator Cordy:** Public annual meetings?

**Mr. MacAdam:** Yes.

**The Deputy Chairman:** I have a supplementary to Senator Cordy's question.

The minister appoints the board of directors. Are there any guidelines, criteria, or rules of selection, or are the board of directors appointed regionally? Are there equality, language or sport organization issues? Are there any specific instructions that the minister would have to follow? A board of directors appointed

définirait les responsabilités en matière de régie, de langues officielles, de vérification, ainsi de suite, des organismes qui reçoivent des fonds. Ce sont là les mécanismes de responsabilité qui seraient mis en place.

**Le sénateur Cordy:** Vous avez dit que le Centre serait indépendant. Est-ce qu'il rendrait des comptes au ministre par le biais d'un rapport financier, ou est-ce qu'il le ferait aussi par d'autres moyens?

**M. MacAdam:** Non. Il existe des dispositions précises dans le projet de loi qui permettent au ministre de nommer les membres du conseil d'administration et le président, ce qui est plutôt inhabituel dans la mesure où cette démarche ne s'applique pas aux autres organismes à but non lucratif qui sont financés par Sport Canada.

Il y aussi des dispositions précises qui prévoient la création d'un comité de vérification. Le plan d'entreprise et le rapport annuel doivent être approuvés par le ministre. Le Centre tiendra des assemblées publiques, et le ministre aura le pouvoir de le dissoudre s'il ne remplit pas certaines exigences.

**Le sénateur Murray:** Le plan d'entreprise et le rapport annuel devront être remis au ministre, qui devra les approuver. Or, ce n'est pas ce que dit l'article 32 du projet de loi. Le Centre devra établir un plan et le remettre au ministre. Le projet de loi ne précise pas que le ministre devra l'approuver.

Ensuite, le Centre devra rendre public ce plan.

Il y a peut-être quelque chose qui m'échappe. Je n'ai pas l'impression que le Centre rendra vraiment compte de ses activités au ministre. Toutefois, celui-ci aura le pouvoir de le dissoudre. Une fois que le Centre aura obtenu son financement, nous ne saurons plus rien de lui. Il soumettra au ministre un plan d'entreprise, qui sera glissé dans la corbeille d'arrivée ou peut-être de départ.

**Le sénateur Cordy:** C'est ce qui est écrit ici. Il est uniquement question d'un rapport financier.

Vous avez parlé des assemblées publiques. Qu'est-ce que vous entendez par cela? Est-ce qu'elles vont servir à renseigner le public sur les activités du Centre, et à démontrer qu'il en a pour son argent?

**M. MacAdam:** En tant qu'organisme national à but non lucratif, le Centre serait tenu, en vertu des règlements qui le régissent, de tenir des assemblées annuelles.

**Le sénateur Cordy:** Des assemblées publiques annuelles?

**M. MacAdam:** Oui.

**Le vice-président:** Je voudrais poser une question qui se rattache à celle du sénateur Cordy.

C'est le ministre qui va nommer les membres du conseil d'administration. Est-ce qu'il va, pour cela, se fonder sur lignes directrices, des critères, des règles de sélection, ou est-ce que les membres du conseil d'administration vont être désignés sur une base régionale? Existe-t-il des critères touchant l'égalité des sexes,

by the minister is pretty accountable to the minister, I would say. Will sports organizations have input into who is on the board of directors?

**Mr. MacAdam:** Yes. In fact, under clause 14, there are provisions to establish guidelines by which the directors would be chosen. The guidelines would include issues related to gender equity, to representation within the sporting community, and there is a reference to the bilingual character of society. There would be guidelines developed in consultation with the sport community. These are not necessarily established at this point, but they would include those kinds of issues.

**The Deputy Chairman:** When you consider the number of sports bodies and sports communities, to try and boil it all down to 12 directors is probably a Herculean task, and you might have some very serious competing and conflicting interests as you try to make this board totally representative.

**Mr. MacAdam:** Certainly, that is the case with many national non-profit organizations today, to the extent that there are various considerations in comprising the actual dozen or so directors who would be identified, relating to issues of gender, regional representation, expertise and the official languages. Those are obviously the various criteria that would be balanced and juggled within the mix of individuals who would be selected by the minister.

**The Deputy Chairman:** Then the board of directors selects the executive director?

**Mr. MacAdam:** That is correct.

**Senator Fairbairn:** I would like to touch on the area of policies in this bill, which presumably provide the umbrella under which the activities of the proposed legislation are carried out.

I see under subclause 3(c) that one of the objectives of the government's policy regarding physical activity is to assist in reducing barriers faced by all Canadians that prevent them from being active. You next refer to the full and fair participation of all persons in sport. In provision 5, "Objects and Mandate," (*m*) talks about facilitating the participation of under-represented groups in the Canadian sport system.

In recent years, there has been a fairly noticeable and helpful shift in policy, as it has been expressed by the government through the minister, toward athletes in this country. Very often, the viewing public tends to focus on our Olympic athletes. However, there has been an effort to share that playing field with different, but equal, athletes — those with disabilities, our Paralympic athletes and our Special Olympics athletes. I am wondering whether these points under the headings of policy and objectives and mandate are, while quite generic in what they say, nonetheless intended to provide guarantees that for these groups, not just as it relates to competitive sport, but also to the development of physical activity within our population, both adult and young,

la langue ou les organisations sportives qui devront être pris en compte? Est-ce que le ministre sera tenu de suivre certaines directives? À mon avis, les membres du conseil d'administration nommés par le ministre devront rendre des comptes au ministre. Est-ce que les organisations sportives auront leur mot à dire au sujet des personnes qui sont nommées au conseil d'administration?

**M. MacAdam:** Oui. En fait, l'article 14 prévoit l'établissement de lignes directrices qui serviront de base à la nomination des administrateurs. Ces lignes directrices mettront l'accent, entre autres, sur l'équité entre les sexes, la représentation au sein de la communauté sportive, le caractère bilingue de la société canadienne. Elles seront établies en consultation avec la communauté sportive. Elles n'ont pas encore été établies, mais elles tiendront compte de ces facteurs.

**Le vice-président:** Vu le nombre d'associations et de communautés sportives qui existent, vous aurez beaucoup de difficulté à vous en tenir à douze administrateurs. Vous aurez aussi à composer avec de sérieuses rivalités d'intérêts quand viendra le temps de désigner un conseil d'administration vraiment représentatif.

**M. MacAdam:** Vous avez raison. C'est un problème auxquels sont confrontés de nombreux organismes nationaux à but non lucratif. Il faudra tenir compte de divers facteurs touchant l'égalité des sexes, la représentation régionale, la compétence et les langues officielles quand viendra le temps de désigner les quelque douze administrateurs qui siégeront au conseil. Le ministre devra manifestement tenir compte de ces facteurs quand il choisira les administrateurs.

**Le vice-président:** C'est le conseil d'administration qui nomme le directeur général, n'est-ce pas?

**M. MacAdam:** Oui.

**Le sénateur Fairbairn:** J'aimerais parler des politiques dont il est question dans le projet de loi, puisqu'elles serviront vraisemblablement de cadre aux activités prévues par celui-ci.

L'alinéa 3c) précise que la politique du gouvernement fédéral en matière d'activité physique a pour objectif, entre autres, d'aider les Canadiens à réduire les obstacles qui les empêchent d'être actifs. On met ensuite l'accent sur la participation pleine et entière de tous. L'article 5, qui s'intitule «Objet et mesures connexes», précise, à l'alinéa *m*), qu'il faut faciliter la participation des groupes sous-représentés dans le système sportif canadien.

Nous avons été témoins, ces dernières années, d'un changement de politique perceptible et heureux de la part du gouvernement à l'égard des athlètes canadiens. Le public a souvent tendance à ne considérer que les athlètes qui participent aux Jeux olympiques. Or, on s'est efforcé de faire une place à une autre catégorie d'athlètes et de les traiter sur un pied d'égalité — les athlètes handicapés qui participent aux Jeux paralympiques et aux Jeux olympiques spéciaux. Je me demande si les politiques, l'objet et les mesures connexes énoncés dans le projet de loi, bien qu'exprimés en termes génériques, s'appliquent néanmoins tout aussi bien à ces groupes, non seulement en ce qui concerne la participation aux sports de compétition, mais également la promotion de l'activité



these particular areas are, indeed, entrenched in these words. Is it the intent of the government to continue, which I believe it has been doing in an admirable way in recent years, almost to guarantee that that level of competition, that level of development in citizens, will take place in an equal way while respecting those differences?

**Mr. MacAdam:** Certainly you will know, senator, probably more than any around this table, the importance of this reference, to the extent that it deals with various groups that have, over the years, been under-represented in terms of benefiting from various policies, programs and funding. The objective here is to capture all of those groups, whether it is women, disabled persons, Special Olympians, Paralympians or Aboriginal Canadians. There is no question that while the notion of a guarantee is probably not intended here, through various programs, policies and funding, obviously, the government has supported and will continue to support programs for some of those groups that do not have the means to participate as fully as others.

You mentioned the special population of disabled athletes. You will know that over the years, the government has considerably increased its investment in their organizations. Can we do more? Probably.

As for the Paralympic movement, you will also know of the commitment of the Government of Canada to support the eventual staging of the Vancouver-Whistler 2010 Olympics and Paralympic Games, which would be an incredible boost for our Paralympic athletes. Our carding programs have increased support for those populations. Certainly, I think the intent here is captured by the notion of an encompassing statement in many areas of the proposed legislation.

It attempts to ensure that the tools are there to actually provide the funding, resources and the special focus for those organizations and populations that perhaps need a greater helping hand.

**Senator Fairbairn:** Thank you, Mr. MacAdam.

When the minister comes to the committee, it would be helpful if he too would focus his remarks on the various groups that you have mentioned. I am delighted that you included the Aboriginal athletes too. When we talk about the well-being of the nation, we are talking about groups here that deserve that playing field. Also, the examples that they present to others, particularly young people, are quite unique.

I would certainly always be supportive of this. I would love to see some of the words actually in the bill, but I hope the minister will expand on this a bit when he comes.

**Senator Léger:** The bill proposes an act to promote physical activity and sport. It is only sports. Is it specialty sports? It is important. I want specialty sports and the Paralympics and all of that included. It demands a whole section. Physical activity? Maybe "activity" starts with an A. Maybe they wanted to proceed

physique auprès des jeunes et des adultes. Le gouvernement a-t-il l'intention, et il l'a fait de façon admirable ces dernières années, de continuer d'assurer ce niveau de participation, de promotion, d'une manière égale, tout en respectant les différences qui existent?

**M. MacAdam:** Sénateur, vous savez peut-être plus que quiconque ici à quel point cet objectif est important. Il vise à englober les divers groupes qui, au fil des ans, ont été sous-représentés du fait qu'ils n'ont pas été en mesure de profiter des divers programmes, politiques et mécanismes de financement. Nous voulons englober tous ces groupes, qu'il s'agisse de femmes, de personnes handicapées, d'athlètes participant aux Jeux olympiques spéciaux ou aux Jeux paralympiques, d'Autochtones. Il ne fait aucun doute que, bien que la notion de garantie ne soit pas incluse dans le projet de loi, le gouvernement continuera d'appuyer, par les divers programmes, politiques et mécanismes de financement, les groupes qui n'ont pas les moyens de participer aussi pleinement que les autres dans le système sportif.

Vous avez parlé des athlètes handicapés, qui constituent un groupe particulier. Vous savez que le gouvernement a considérablement accru, au fil des ans, les fonds qu'il consacre aux organismes qui s'occupent des handicapés. Pouvons-nous faire plus? Sans doute.

Pour ce qui est du mouvement paralympique, vous savez sans doute que le gouvernement du Canada s'est engagé à appuyer la tenue éventuelle des Jeux olympiques et paralympiques, à Vancouver et à Whistler, en 2010. Ce serait là une façon incroyable d'encourager nos athlètes paralympiques. Les fiches d'enregistrement ont permis à ces athlètes de bénéficier d'un soutien plus vaste. Je pense que cette intention est exprimée de façon générale dans de nombreuses dispositions du projet de loi.

Nous voulons fournir à ces organismes et à ces groupes les outils qui leur permettront d'avoir accès au financement, aux ressources, à l'attention particulière dont ils ont besoin.

**Le sénateur Fairbairn:** Merci, monsieur MacAdam.

Il serait bon que le ministre, lors de sa comparution, mette l'accent lui aussi sur les divers groupes que vous avez mentionnés. Je suis contente de vous entendre parler des athlètes autochtones. Quand nous parlons du bien-être de la nation, nous faisons allusion aux groupes qui méritent d'être traités sur un pied d'égalité. Aussi, le fait qu'ils donnent l'exemple aux autres, surtout aux jeunes, est très important.

Je serais certainement toujours en faveur de cela. Je serais vraiment contente de voir certains de ces termes dans le projet de loi, mais j'espère que le ministre en parlera un peu plus lorsqu'il viendra.

**Le sénateur Léger:** Le projet de loi propose une loi pour promouvoir l'activité physique et le sport. Il ne s'agit que de sport. Est-ce que sont des sports spécialisés? C'est important. J'aimerais que les sports spécialisés et les jeux paralympiques et tout ceux-là y figurent. Il faut pour cela toute une section.

in alphabetical order. Does physical activity belong to another bill, or is that in the same bill? I do not know if it belongs in your centre.

**Mr. MacAdam:** The current discharging of responsibility under the old Fitness and Amateur Sport Act is separated between the Canadian Heritage and the Secretary of State for Amateur Sport. Issues around the physical activity and fitness side currently rest with the Minister of Health.

Obviously, through the Governor in Council, that could be changed at any time. As a representative of Sport Canada, I am speaking primarily to the issues around the sport side of things. However, there is no question that the intent of the act is to cover, and commit the government to, programs and policies as they relate to pure sport delivery systems and sport activities, sport organizations and support for athletes, as well as the broader promotion of physical activity as it relates to the casual participation of Canadians in various recreational pursuits.

It goes further and actually identifies how the act would eventually entrench the government's policies, with "policy" meaning the articulation of what it intends to do in supporting these areas.

I am speaking more directly to the sport side, given Sport Canada's current responsibility for discharging that side of the equation, but there is no question that the intent here is that the government would commit to the promotion of the physical activities side. Your committee has heard recently the reports related to health and the importance of physical activity as a determinant of health. Recently, the government, through the ministers of health both federally and provincially, has engaged in a process dealing with a healthy living strategy.

Those are the kinds of downstream programs, policies, funding, et cetera, that would relate more specifically to the physical activity side of this particular bill.

**Senator Léger:** Do I understand that physical activity belongs to Health?

**Mr. MacAdam:** I would not say, "belongs to," but under the current division of responsibilities, the promotion of physical activity is under the auspices of the Minister of Health.

The question is how do you separate out sport and physical activity? The continuum is not entirely clear, in terms of where one starts and the other one ends. The premise of your question is accurate to the extent that, under the current discharging of responsibilities, the promotion of physical activity rests with the Minister of Health.

**Senator Léger:** It is not equal. There are many people who do not and will never take part in sports. I feel that sport is being elevated. Thank God. I am in favour of that, for sure. It is because we are in favour of elevating sports that we are all discussing it — to improve it.

L'activité physique? Peut-être, «activité» commence avec un A. Peut-être voulaient-ils procéder par ordre alphabétique. Est-ce que l'activité physique devrait être dans un autre projet de loi, ou est-ce dans le même projet de loi? Je ne sais pas si ce devrait être l'affaire de votre centre.

**M. MacAdam:** Les responsabilités, en vertu de l'ancienne Loi sur la condition physique et le sport amateur, sont réparties entre Patrimoine Canada et le secrétaire d'État au sport amateur. Tout ce qui concerne l'activité physique et la condition physique relève actuellement du ministre de la Santé.

De toute évidence, cela peut changer n'importe quand par l'entremise du gouverneur en conseil. En tant que représentant de Sport Canada, je parle surtout des questions qui touchent l'aspect des sports. Cependant, il ne fait pas de doute que l'objet de la loi est de viser les programmes et politiques qui se rapportent purement aux systèmes de pratiques des sports et aux activités sportives, aux organisations sportives et au soutien des athlètes, ainsi que la promotion, de façon plus générale, de l'activité physique en rapport à la participation occasionnelle des Canadiens à diverses activités récréatives, et d'y engager le gouvernement.

Il va encore plus loin et indique en fait comment la loi enchâsserait éventuellement les politiques du gouvernement, et par «politiques», j'entends l'articulation de ce qu'il compte faire pour appuyer ces secteurs.

Je parle plus directement de l'aspect du sport, étant donné la responsabilité actuelle de Sport Canada de s'acquitter de cette part de l'équation, mais il ne fait aucun doute que le but visé est que le gouvernement s'engage à faire la promotion de l'aspect activité physique. Votre comité a entendu récemment les rapports sur la santé et sur le rôle déterminant de l'activité physique dans la santé. Récemment, le gouvernement, par l'entremise des ministres fédéral et provinciaux de la Santé, s'est engagé dans un processus se rapportant à une stratégie de vie saine.

C'est le genre de programmes, de politiques, de financement, etc., en aval qui toucheraient plus spécifiquement l'aspect de l'activité physique dont traite ce projet de loi en particulier.

**Le sénateur Léger:** Dois-je comprendre que l'activité physique est l'affaire de Santé Canada?

**M. MacAdam:** Je ne dirais pas que c'est son «affaire», mais selon la répartition actuelle des responsabilités, la promotion de l'activité physique se fait sous les auspices du ministre de la Santé.

La question est de savoir comment distinguer le sport de l'activité physique? Les limites sont un peu floues, quant à savoir où l'un commence et l'autre finit. Le principe de votre question est tout à fait juste, dans la mesure où, en vertu de la répartition actuelle des responsabilités, la promotion de l'activité physique relève du ministre de la Santé.

**Le sénateur Léger:** Ce n'est pas égal. Il y a bien des gens qui ne font pas de sport et n'en feront jamais. Je trouve que le sport est élevé à un autre niveau. Dieu merci. Je suis d'accord avec cela, c'est certain. C'est parce que nous sommes d'accord pour élever le sport que nous en parlons tous — pour lui faire une meilleure place.



However, probably 85 per cent to 90 per cent of the adult population will not go and play golf, but they need physical activities too. Children also need physical activities.

**Mr. MacAdam:** There is no question. Again, I do not think that anyone is suggesting that the sport side of things captures the entirety of our Canadian population. There is no question that the data shows that there are over 10 million Canadians actively involved in sports, whether as participants or volunteers. The Mills committee report tried to highlight the importance there.

I do not dispute your suggestion that the physical activities side also encompasses a great number of Canadians. I cannot speak for the specific programs within the Department of Health that focus on participating there. I believe we are seeing every day, however, greater evidence that physical activity can be a tool against some of the things that we have seen in recent months, including the question of obesity in our children and an aging population. There is no question that the government will have to deal with these issues.

I believe that the bill provides a framework that will allow the government to deal with these things in partnership with other stakeholders, including provincial and territorial governments and the non-profit organizations working in this area. Can more be done? I agree with your premise that more needs to be done.

I am sure that the Secretary of State will have a point of view on this when you meet with him as well.

**Senator Cook:** Thank you for your patience. I ask for your indulgence and to be patient with me while I endeavour to understand some of the points here.

I want to talk about an evaluation process for the sport dispute resolution centre. Are you going to determine if it is a success or if it is adequately funded? Is there an evaluation process in place? I do not see it here in the bill. Perhaps I am missing it. Who has the responsibility for it?

Who will be the creator of and the sign-off person on the bylaws? Are there parameters for the bylaws that will come from this board of directors for the centre?

**Mr. MacAdam:** As to your first question, how do we know it is successful, I believe that certainly as the government enters into funding relationships with any organizations, there are various methods employed to determine the outcomes as it relates to the objects and the accountability and the terms and conditions of the funding. As for a specific program evaluation, as currently exists in many government departments in evaluating the performance of programs against stated objectives, spot audits would likely be done from time to time.

The annual report would obviously provide some mechanism for understanding the success of the ADR as it relates to the cases that it has heard. The opinion of stakeholders who are

Cependant, probablement 85 ou 90 p. 100 de la population adulte n'ira pas jouer au golf, mais il leur faut aussi de l'activité physique. Les enfants aussi ont besoin d'activité physique.

**M. MacAdam:** C'est absolument sûr. Je le répète, je ne pense pas que quiconque veuille laisser entendre que l'aspect du sport rassemble l'intégralité de notre population canadienne. N'oublions pas que selon les données, il y a plus de 10 millions de Canadiens qui ne participent pas de façon active à des activités sportives, que ce soit à titre de participants ou de bénévoles. Le rapport du Comité Mills s'est efforcé de souligner l'importance de ce fait.

Je ne conteste pas votre suggestion que l'aspect des activités physiques englobe aussi un grand nombre de Canadiens. Je ne peux pas parler de programmes spécifiques du ministère de la Santé qui sont axés sur la participation. Je crois que nous voyons tous les jours, cependant, plus de preuves que l'activité physique peut être un outil contre certains maux que nous avons relevés depuis quelques mois, notamment le problème de l'obésité chez nos enfants et la population vieillissante. Il ne fait aucun doute que le gouvernement devra faire face à ces problèmes.

Je crois que le projet de loi constitue un cadre qui permettra au gouvernement de faire face à ces problèmes en collaboration avec d'autres intervenants, dont les gouvernements provinciaux et territoriaux et les organisations sans but lucratif qui oeuvrent dans le domaine. Peut-on faire plus? Je suis d'accord avec vous qu'il faut faire plus.

Je suis sûr que le secrétaire d'État aura un avis à exprimer sur le sujet lorsque vous le rencontrerez.

**Le sénateur Cook:** Merci de votre patience. Je demande votre indulgence et votre patience alors que je vais tenter de comprendre certaines choses qui ont été exposées ici.

Je voudrais parler d'un processus d'évaluation pour le Centre de résolution des différends liés au sport. Est-ce que vous allez déterminer si c'est un succès ou s'il est suffisamment financé? Un processus d'évaluation est-il prévu? Je ne le vois pas dans ce projet de loi. Peut-être l'ai-je manqué. Qui en est responsable?

Qui sera l'auteur et le signataire des règlements? Y a-t-il des paramètres pour les règlements que formulera le conseil d'administration pour le Centre?

**M. MacAdam:** Pour répondre à votre première question, comment pouvons-nous savoir si c'est un succès, je crois que le gouvernement a certainement, lorsqu'il établit des liens de financement avec des organisations, qu'il emploie diverses méthodes pour déterminer les résultats à la lumière des objectifs, de l'imputabilité et des modalités de financement. Pour ce qui est de l'évaluation spécifique du programme, comme la pratique courante dans de nombreux ministères est d'évaluer le rendement des programmes à la lumière des objectifs établis, des vérifications ponctuelles seraient probablement effectuées de temps à autre.

Le rapport annuel prévoirait de toute évidence des mécanismes pour déterminer le degré de succès du Centre en rapport avec les dossiers qu'il a traité. L'opinion des intervenants qui participent

participating in the system would obviously be another method of determining the success or failure of the systems and procedures.

I believe there is a combination of tools that could be used to actually determine the effectiveness of this particular organization, much as any other organization that is in receipt of public funding would be subject to those kinds of evaluations from time to time, whether they are formal evaluations, audits or a review of annual reports.

That would be my comment on the evaluation in terms of measuring value for money and whether or not they are achieving the objectives set by the government.

There is a series of 17 specific provisions to identify the kinds of elements required in the bylaws created for the organization. The board of directors, following the guidelines established here, would be responsible for developing them.

**Senator Cook:** I refer you to clause 5, which states, "...encourage, promote and develop physical activity and sport..." The bill mentions making financial arrangements with the provinces to support that. As we know from our recent health study, that can vary from province to province and in the territories.

Thus, I am seeking some transparency in the evaluation process. When you encourage provinces that may vary in need and ability, such as the small Province of Newfoundland, to enter into such financial arrangements to promote it, I would like to see some transparency in the evaluation process, given that we are a diverse country.

**Mr. MacAdam:** Perhaps, if I understand your suggestion, clause 5 identifies the powers of the minister, as identified by Governor in Council, and the range of tools that he or she would have for advancing the objects of the act. The discussion we just had, related to the evaluation of the performance of the centre itself, is a little different.

The object in clause 5 is to provide the flexibility to allow the Government of Canada to enter into agreements with the provinces on specific projects and initiatives to advance physical activity, sport, or perhaps a pilot project related to disabled athletes. Those are the kinds of initiatives that are contemplated under clause 5.

Your earlier question about evaluation of the performance of the centre is a little different.

**Senator Cook:** Yes, I understand that.

When we talk about funding and agreements with provinces for the promotion and implementation of an activity, we are talking about dollars and cents. Depending on what it is for, part would come from the Minister of Health and part may come from one of two other ministers. Is that how the pie would be divided?

**Mr. MacAdam:** That is correct. I mentioned earlier the recent adoption of a Canadian sport policy. It provides an opportunity for the federal and provincial governments to enter into cost-sharing arrangements to support initiatives that would achieve the

au système serait de toute évidence un autre moyen de déterminer la mesure du succès ou de l'échec des systèmes et des procédures en place.

Je crois qu'il y a une combinaison d'outils qui pourraient servir à vraiment déterminer l'efficacité de cette organisation particulière, dans la même mesure où toute autre organisation qui reçoit des fonds publics ferait l'objet de ce genre d'évaluation de temps à autre, que ce soit au moyen d'évaluations formelles, de vérifications, ou de l'examen des rapports annuels.

C'est l'observation que j'aurais à faire sur l'évaluation, en fait de mesure de l'optimisation des ressources et pour savoir si, oui ou non, les objectifs fixés par le gouvernement sont atteints.

Il y a un groupe de 17 dispositions spécifiques énonçant le type d'éléments nécessaires dans les règlements administratifs créés pour l'organisation. Le conseil d'administration, conformément aux lignes directrices établies ici, serait chargé de les formuler.

**Le sénateur Cook:** Je me reporte à l'article 5, qui dispose «[...] favoriser, promouvoir et développer l'activité physique et le sport [...]». Le projet de loi mentionne la conclusion d'arrangements financiers avec les provinces dans ce sens. Comme nous l'a appris l'étude récente sur la santé, cela peut varier d'une province à l'autre et dans les territoires.

Ainsi, je voudrais une certaine transparence dans le processus d'évaluation. Lorsque vous encouragez les provinces dont les besoins et les capacités peuvent varier, comme la petite province de Terre-Neuve, pour ce qui est de s'engager dans ses arrangements financiers pour promouvoir le sport, j'aimerais voir une certaine transparence dans le processus d'évaluation, étant donné la diversité de notre pays.

**M. MacAdam:** Peut-être, si je comprends votre suggestion, l'article 5 recense-t-il les pouvoirs du ministre, tels que les a définis le gouverneur en conseil, et la gamme d'outils dont il disposerait pour réaliser les objectifs de la loi. La discussion que nous venons d'avoir, relativement à l'évaluation du rendement du Centre lui-même, est un peu différente.

L'objet de l'article 5 est qu'il y ait la flexibilité nécessaire pour permettre au gouvernement du Canada de conclure des ententes avec les provinces relativement à des projets et à des initiatives spécifiques de promotion de l'activité physique et du sport, ou peut-être à un projet pilote s'adressant aux athlètes handicapés. C'est le genre d'initiatives qui sont visées par l'article 5.

Votre question de tout à l'heure sur l'évaluation du rendement du Centre est un peu différente.

**Le sénateur Cook:** Oui, je le comprends.

Lorsque nous parlons de financement et d'ententes avec les provinces pour la promotion et la mise en oeuvre d'une activité, nous parlons d'argent. Selon ce à quoi il doit servir, une partie viendrait du ministre de la Santé et l'autre d'un ou deux autres ministres. Est-ce ainsi que se ferait la répartition?

**M. MacAdam:** C'est bien cela. J'ai parlé tout à l'heure de l'adoption récente d'une politique canadienne sur le sport. Elle offre l'opportunité aux gouvernements fédéral et provinciaux de conclure des ententes de partage des coûts pour appuyer des



common goal. Whether the project encompasses the development of disabled athletes or the encouragement of active schools, those are the kinds of initiatives that are contemplated to permit the federal government to enter into some of those arrangements.

Obviously, as those funds are transferred, there would need to be accountability to ensure that they are achieving the intended objective. There would be a variety of tools used to trace that achievement, whether via formal audits or program evaluations. It would be much like any other government department or program would undergo in the normal course of evaluating the effectiveness of such funds.

**Senator Cook:** I am preoccupied with obesity in children and my focus is on the programs for physical education in schools. I come from a province that is not poor but is very challenged — Newfoundland. My focus is on obesity in children and how much we can expect to see flowing here, from a needs point of view.

**Mr. MacAdam:** Senator, most people would agree with your assessment that it is a growing problem. The evidence seems to be more and more clear. Certainly, we would agree that a key place to start is in our school systems. There are obvious jurisdictional issues around the federal government's involvement with schools.

At the national consultations that led up to the Canadian sport policy development, that was probably a common thread heard from every region of the country. There have to be very specific initiatives in place through funding relationships, changes to the curriculum and whatever else it takes to ensure that our kids are active and that those habits are ingrained early in life. That will have an effect on whether our children continue with an active lifestyle later on in life.

I think you made that point through your report. We expect to hear more and more of that as we move forward. Federal-provincial ministers of sport had the opportunity to present to the Romanow commission and they were focused on this particular issue. It is our collective hope that the programs and policies will be in place to reverse the growing trend of obesity and the problems that will result in 10 or 20 years from now as these young children grow up to be less active than they ought to be.

**The Deputy Chairman:** I thank our witnesses from Sport Canada. Our next witnesses are from Sport Matters and Athletes CAN.

**Ms. Joan Duncan, Sport Matters:** Thank you for providing us with the opportunity to appear before the committee.

initiatives qui viseraient un objectif commun. Que le projet porte sur l'entraînement d'athlètes handicapés ou l'encouragement d'écoles actives, c'est le genre d'initiatives qui sont envisagées pour que le gouvernement fédéral puisse participer à certaines de ces ententes.

De toute évidence, comme ces fonds sont transférés, il faudrait un mécanisme de reddition des comptes pour que nous puissions nous assurer qu'ils réalisent l'objectif fixé. Un éventail d'outils seraient prévus pour en faire un suivi, au moyen soit de vérifications formelles, soit d'évaluations de programme. Ce serait tout à fait semblable à ce que tout autre ministère ou programme subirait dans le cadre normal de l'évaluation de l'efficacité de l'utilisation de ces fonds.

**Le sénateur Cook:** Le problème de l'obésité chez les enfants me préoccupe et c'est pourquoi je m'intéresse particulièrement aux programmes d'éducation physique dans les écoles. Je viens d'une province qui n'est pas pauvre, mais qui éprouve beaucoup de difficultés — Terre-Neuve. Je m'intéresse à l'obésité chez les enfants et ce qu'on peut s'attendre à recevoir, ici, d'après les besoins.

**M. MacAdam:** Madame le sénateur, la plupart des gens conviendraient avec vous que c'est un problème croissant. Les données semblent de plus en plus claires. Certainement, nous serions d'accord qu'un important point de départ serait notre système d'éducation. Il y a des problèmes évidents de compétence territoriale, relativement à l'intervention du gouvernement fédéral dans les écoles.

Lors des consultations nationales qui ont abouti à l'élaboration de la politique sur le sport au Canada, c'est un argument qu'ont probablement soulevé toutes les régions du pays. Il faut mettre en oeuvre des initiatives spécifiques, par le biais de relations de financement, de changements aux programmes et de toute autre mesure nécessaire pour faire en sorte que nos enfants soient actifs et que ces habitudes leur soient inculquées très tôt dans la vie. C'est ce qui déterminera si nos enfants continueront de mener une vie active plus tard dans leur vie.

Je crois que vous en avez parlé dans votre rapport. Nous nous attendons à en entendre plus sur le sujet tandis que notre démarche progressera. Les ministres fédéral et provinciaux du Sport ont eu l'occasion de témoigner devant la Commission Romanow et ils se sont concentrés sur ce sujet particulier. Nous avons tous l'espoir que les programmes et politiques seront mis en oeuvre pour inverser la tendance croissante de l'obésité et des problèmes qui en découleront, dans 10 ou 20 ans, alors que ces enfants grandiront en faisant moins d'activités qu'ils ne le devraient.

**Le vice-président:** Je remercie nos témoins de Sport Canada. Nos témoins suivants viennent des organismes Le sport est important et Les Athlètes canadiens.

**Mme Joan Duncan, Le sport est important:** Merci de nous donner cette occasion de comparaître devant le comité.

*[Translation]*

It is our pleasure to be able to be of service to the committee in its deliberations on Bill C-12.

*[English]*

Sport Matters is a group of senior leaders in sport, both volunteers and staff persons of national sport and multi-sport organizations, who are concerned with the future role and contribution of sport to Canadian society. We are here today to advise you of our support for Bill C-12. We feel that it is a cornerstone of the government's commitment to the value of sport and physical activity to society. We have heard some of your members speak so eloquently about the role that sport and physical activity play in Canadian society — certainly about its ability to contribute to healthy living, social cohesion, to addressing issues such as youth at risk and, certainly, to our national pride.

We feel that the item that has been raised most often in these recent conversations, with respect to the confusion about and the concern for physical activity and sport, draws attention to one of our primary areas of concern as indicated in provision 2, where we define "the minister."

It is of concern to us that we do have a division between sport and physical activity. Certainly in the past, we had a department of Fitness and Amateur Sport and we would very much like to see to see these brought back under one ministry for implementation, not necessarily through changes to the act.

We talk about the important role of physical activity at Sport Matters constantly, as well as the importance to us of linking the strategies of physical activity and sport. Any emphasis that can be given to trying to bring them back under one umbrella would be very helpful.

**Mr. Victor Lachance, Sport Matters:** In the past, we have expressed some concern that the alternative dispute resolution centre would also apply to Sport Canada. The way the legislation reads now, it is generally portrayed as being consensual.

We have received a letter from the Secretary of State indicating that Sport Canada is likely to participate in the ADR centre in those areas that are appropriate. It will not be for policy or financial matters, but for programming areas.

We have some confidence that this will be the case, and that those programming areas will be identified soon by Sport Canada, so that we can all know what will be covered by ADR, because as a matter of principle, if it is good for sport, it should be good for all of us involved in sport.

*[Français]*

Il nous fait plaisir de pouvoir rendre service au comité lors ses délibérations au sujet du projet de loi C-12.

*[Traduction]*

Le sport est important est un groupe de chefs de file nationaux du sport, composé de bénévoles et d'employés d'organisations sportives et omnisport nationales qui se préoccupent du rôle futur et de la contribution du sport dans la société canadienne. Nous sommes ici aujourd'hui pour affirmer notre soutien au projet de loi C-12. Nous pensons qu'il est la pierre angulaire de l'engagement du gouvernement à valoriser le sport et l'activité physique pour la société. Nous avons entendu certains de vos membres parler avec beaucoup d'éloquence du rôle que le sport et l'activité physique jouent dans la société canadienne — et certainement de leur capacité potentielle de contribuer à une vie saine, à la cohésion sociale, à régler des problèmes comme les jeunes à risque et, bien sûr, à notre fierté nationale.

Selon nous, ce dont il a le plus souvent été question dans ces débats récents, relativement à la confusion et aux préoccupations sur l'activité physique et sportive, attire l'attention sur l'un de nos plus grands sujets de préoccupation, illustré à l'article 2, la définition du «ministre».

Nous nous inquiétons effectivement de la division qui existe entre le sport et l'activité physique. Dans le passé, nous avions un ministère de la Condition physique et du Sport amateur et nous aimerions beaucoup que ces deux éléments soient à nouveau réunis sous les auspices d'un seul ministère, et pas nécessairement au moyen de modifications à la loi.

À notre organisation, Le sport est important, nous disons constamment l'importance du rôle de l'activité physique, ainsi que l'importance, à nos yeux, de lier les stratégies de l'activité physique et du sport. Toute mesure visant à les réunir sous une même autorité serait très utile.

**M. Victor Lachance, Le sport est important:** Dans le passé, nous avons exprimé quelque inquiétude devant le fait que le Centre de règlement extrajudiciaire des différends s'appliquerait aussi à Sport Canada. Telle que la loi est actuellement formulée, la relation est généralement décrite comme étant consensuelle.

Nous avons reçu une lettre du secrétariat d'État nous annonçant que Sport Canada participerait probablement au Centre de règlement extrajudiciaire des différends dans les dossiers appropriés. Ce ne serait pas pour des questions de politiques ou des questions financières, mais plus dans les domaines de la programmation.

Nous sommes assez convaincus que sera le cas, et que Sport Canada recensera très bientôt ces domaines de la programmation afin que nous puissions tous comprendre exactement le rôle du Centre, parce qu'en principe, si c'est bon pour le sport, ce devrait être bon pour tous ceux d'entre nous qui participons aux sports.



*[Translation]*

We also know that Sport Canada is developing a process to select and appoint directors to the board of directors of the centre. At this stage the information has not been made public. We believe nevertheless that this process will be transparent, fair, and equitable. It will surely involve consulting the community to ensure that the process is accountable.

*[English]*

We also very clearly wanted an Ombudsman's office for sport — something that we had hoped would appear in the bill. We are not here to tell you that this is necessarily a concern of ours, only to say that it is now included in the proposed Canadian strategy for ethical conduct in sport, which is being developed and supported by the federal, provincial and territorial governments. We are confident that the notion of an Ombudsman's office will be coming before the ministers responsible for sport soon enough. We also trust that the Secretary of State will be championing this item, which would otherwise have been in the bill. We are satisfied that it is being pursued under the ethics strategy, but we hope that we are not giving up something now to receive nothing in the future.

Obviously, we were privy to some of the earlier conversations about the independence of the centre. I feel compelled to tell you that the sport community is one of the proponents of that independence. We understand that you are considering the difference between something that reports directly to Parliament and a not-for-profit organization, totally independent of government control, other than funding from time to time. However, we feel that the way the centre has been developed and proposed in the bill does provide balance, perhaps a fine balance. We believe it provides the stability that only legislation can, while maintaining the arms-length independence. That may be novel, but we think that that is responsive to what the sport community would like. We think it is responsive to what athletes want to see. I think that if athletes see a purely governmental instrument, something with which they are not familiar, they will not draw much confidence from it. Conversely, if it is entirely out of the orbit of government, history tends to show that it will be operated by people who are perhaps not sensitive to athletes, and who, over time, become more administrative rather than responsive. We think that the bill has tried to capture a balance. We also think that it will attract quality arbitrators, as opposed to being seen purely as an instrument of government. The interim program has been able to attract internationally recognized arbitrators like Richard McLaren, Yves Fortier and others of that calibre. We hope that the centre will continue to be able to do so, and we feel confident it will, given the way the bill currently structures it. We also think that since the bill sets up its use to be consensual, that is better achieved the way it is currently structured. If people see it purely as government-driven, I think that you will have to compel them to use it. I do not think that that necessarily gives us what we want in terms of an alternative to the courts, where people

*[Français]*

Nous savons aussi que Sport Canada est en train de développer un processus de nomination et de sélection des directeurs du conseil d'administration du centre. À ce stade, l'information n'a pas été rendue publique. Nous pensons néanmoins que ce processus sera transparent, juste et équitable. Il impliquera sûrement une consultation auprès de la communauté pour s'assurer qu'il est imputable.

*[Traduction]*

Nous voulions aussi très clairement un bureau de l'ombudsman du sport — et nous avons espéré que ce serait prévu dans le projet de loi. Nous ne sommes pas ici pour vous dire que c'est nécessairement une préoccupation pour nous, mais au moins qu'il en est question dans la stratégie canadienne qui est proposée pour la conduite déontologique dans le sport, qui est en voie d'élaboration et qui a l'appui des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Nous sommes convaincus que le concept d'un bureau de l'ombudsman sera présenté bien assez tôt aux ministres responsables du sport. Nous pensons aussi que le secrétariat d'État se fera le défenseur de ce concept, qui aurait autrement été dans le projet de loi. Nous sommes satisfaits du fait qu'il est envisagé dans le cadre de la stratégie sur l'éthique, mais nous espérons ne pas laisser faire maintenant et ne rien avoir dans le futur.

De toute évidence, nous avons assisté à certaines des conversations tenues plus tôt sur l'autonomie du Centre. Je me sens tenu de vous dire que le milieu du sport est l'un des défenseurs de cette autonomie. D'après ce que nous avons compris, vous étudiez la différence entre quelque chose qui relève directement du Parlement et une organisation sans but lucratif, tout à fait hors du contrôle du gouvernement, si ce n'est une participation financière de temps à autre. Cependant, selon nous, le type de centre qui est prévu est proposé dans le projet de loi apporte un équilibre, même s'il est mince. Nous pensons qu'il apporte la stabilité que seules les mesures législatives peuvent offrir, tout en préservant l'indépendance. Ce peut être un concept novateur, mais nous pensons que c'est ce que souhaite le milieu du sport. Nous pensons que c'est ce que souhaiteraient les athlètes. Je crois que si les athlètes ne voient qu'un instrument purement gouvernemental, quelque chose qui leur est peu familier, ils n'y accorderont pas une grande confiance. Par contre, si c'est entièrement hors de l'orbite du gouvernement, le passé tend à nous démontrer que ce serait exploité par des gens qui ne sont peut-être pas sensibles à la situation des athlètes et qui, avec le temps, deviennent plus administratifs que réceptifs. Nous pensons que le projet de loi a tenté de trouver le juste milieu. Nous pensons aussi qu'il attirera des arbitres de qualité, plutôt que d'être vu purement et simplement comme un instrument du gouvernement. Le programme intérimaire a su tirer des arbitres de renommée internationale, comme Richard McLaren, Yves Fortier et d'autres du même calibre. Nous espérons que le Centre pourra continuer sur cette lancée, et nous croyons que c'est possible, étant donné la structure que lui donne actuellement le projet de loi. Nous pensons aussi que puisque le projet de loi prévoit que son utilisation sera consensuelle, ce sera plus facile à réaliser avec

who know sport can be part of it, can be sensitive and responsive to sport's needs. We believe that the way it is set up, while perhaps different from what we are currently used to, is responsive to what the sport community has asked for.

**The Deputy Chairman:** Thank you, Mr. Lachance. Welcome, Mr. Jones.

[Translation]

**Mr. Tom Jones, Executive Director, Athletes CAN:** Thank you for giving me this opportunity to appear before you to discuss Bill C-12.

[English]

My background is as a former athlete, a former Olympian in the sport of volleyball, and I am the current executive director of Athletes CAN. Athletes CAN is the representative voice of Canadian high-performance athletes. It is committed fully to the principles of inclusion. Our organization includes Aboriginal athletes, Paralympic athletes, Olympic and non-Olympic athletes, as well as athletes competing in world championships. We are one of the most inclusive athlete organizations in the world, and we are very pleased to contribute to the development process of this bill and to Canadian sport.

It is a very important time for leadership in sport. I hope you will see by the actions of Canadian athletes that they are taking a leadership role in the development of this bill and in Canadian sport. This past May, Athletes CAN appeared before the parliamentary sub-committee for Bill C-54, which is now Bill C-12. Our submission at that time is available, and we will be sending that to the clerk for your consideration in due course.

At that time, we communicated our support for Bill C-54. We were certainly convinced that it was very good for athletes.

[Translation]

Since then, events have occurred which highlighted and emphasized the importance of sport and physical activity.

[English]

Sport and physical activity were included in the most recent Throne Speech. There was a commitment from the sport and health communities to get together in 2003 for a conference. We also noticed that there are working groups within federal, provincial and territorial governments, which indicates to us that the sport community and government are actually working

sa structure actuellement. Si les gens le voyaient comme quelque chose de purement gouvernemental, je crois qu'il nous faudrait les obliger à l'utiliser. Je ne pense pas que cela nous donne nécessairement ce que nous voudrions comme substitut aux tribunaux, dont les gens qui connaissent le sport peuvent faire partie intégrante, où ils peuvent être sensibles et réceptifs aux besoins en matière de sport. Selon nous, à la manière dont il est conçu, même si c'est peut-être différent de ce à quoi nous sommes habitués, il répond aux vœux que la collectivité sportive a exprimés.

**Le vice-président:** Merci, monsieur Lachance. Bienvenue, monsieur Jones.

[Français]

**M. Tom Jones, directeur exécutif, Athletes CAN:** Je vous remercie de l'occasion qui m'est offerte de comparaître devant vous au sujet du projet de loi C-12.

[Traduction]

Je suis un ex-athlète, un ex-membre d'équipe olympique de volley-ball, et je suis actuellement directeur exécutif des Athlètes canadiens. Les Athlètes canadiens, c'est l'organisme porte-parole des athlètes exceptionnels du Canada. Il est pleinement dévoué au principe d'intégration. Notre organisation se compose d'athlètes autochtones, d'athlètes paralympiques, d'athlètes olympiques et non olympiques, ainsi que d'athlètes qui participent aux championnats mondiaux. Nous sommes l'un des regroupements d'athlètes le plus intégrés qui soient au monde, et nous sommes très heureux de contribuer au processus d'élaboration de ce projet de loi ainsi qu'au sport au Canada.

Nous vivons une époque très importante pour le leadership dans le sport. J'espère que vous saurez reconnaître, d'après les actions des athlètes canadiens, qu'ils assument un rôle de chefs de file dans l'élaboration de ce projet de loi et dans le monde du sport au Canada. En mai dernier, notre organisme a comparu devant le sous-comité parlementaire qui étudie le projet de loi C-54, qui est devenu le projet de loi C-12. Le mémoire que nous avons déposé à ce moment-là est disponible, et nous l'enverrons au greffier en temps et lieu aux fins d'examen.

À ce moment-là, nous avons affirmé notre soutien pour le projet de loi C-54. Nous étions tout à fait convaincus qu'il était très bon pour les athlètes.

[Français]

Depuis ce temps, des événements se sont déroulés et ces événements reconnaissent et renforcent l'importance du sport et de l'activité physique.

[Traduction]

Le discours du Trône le plus récent parlait de sport et d'activité physique. Les milieux du sport et de la santé se sont engagés à se réunir en 2003 dans le cadre d'un congrès. Nous avons aussi remarqué qu'il y a des groupes de travail au sein des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ce qui est signe pour nous que le monde du sport et le gouvernement



together in a very productive way. We think that is very positive. Finally, you will see before you a yellow sheet that we distributed today, which touches on an athlete declaration produced in September by Canadian national team high-performance athletes. Some of the themes I will touch on briefly are outlined in that six-point declaration.

[Translation]

The following are our comments on the objectives pursued by this bill.

[English]

We feel that Bill C-12 is very good for athletes and good for sport and physical activity in Canada. Bill C-12 updates the existing, outdated legislation. It has been some 30 or 35 years —

**The Deputy Chairman:** It has been 40.

**Mr. Jones:** Thank you. We are working out our math here.

It is certainly a timely and appropriate measure. We want to reinforce the importance, as you will see in the declaration, of merging sport and physical activity under the same ministry and the creation of a department of physical activity and sport. This was called for in the Mills report in 1998. You will see it under point 3 of the declaration. I will not keep referring to that declaration, but I certainly hope you will read it and give it due consideration.

Bill C-12 encourages intergovernmental cooperation and coordination. One thing that has come out of the National Summit on Sport and the entire lead-up to that process has been joint planning and collaboration. We are pleased to see that the work groups from the FPT committee — there are 11 of them — seem to be up and running in a positive way.

Bill C-12 also provides a basis for investment in a comprehensive sport development system. We have been involved in the processes of developing the national sport policy, as has the entire sport community. This has been a consistent theme and Bill C-12 assists with that. We really applaud it as a very positive first step.

Ultimately, we are all trying to build a system that provides opportunities from playground to podium, and well beyond that. We think that is positive.

It also sets the basis for athletes to be able to compete on behalf of Canada and to pursue winning on behalf of Canada. That is an important statement.

We need to provide athletes with the tools to do that, however, and we think this proposed enabling legislation allows that process not only to continue but to accelerate.

collaborent réellement d'une manière très productive. Nous pensons que c'est très positif. Enfin, vous avez devant vous une feuille jaune, que nous avons distribuée aujourd'hui, qui reprend les points saillants d'une déclaration faite en septembre par l'équipe nationale canadienne d'athlètes exceptionnels. Je parlerai brièvement de certains de ces thèmes, qui sont décrits dans cette déclaration en six points.

[Français]

Voici nos commentaires sur les objets du projet de loi.

[Traduction]

Nous pensons que le projet de loi C-12 est très positif pour les athlètes et pour le sport et l'activité physique au Canada. Le projet de loi C-12 actualise les mesures législatives en vigueur, qui sont dépassées. Cela fait déjà 30 ou 35 ans...

**Le vice-président:** Quarante ans.

**M. Jones:** Je vous remercie. Nous travaillons nos mathématiques.

C'est certainement une mesure opportune et tout à fait appropriée. Nous voulons insister sur l'importance, comme vous le verrez dans la déclaration, de regrouper le sport et l'activité physique sous un même ministère et de créer un ministère du Sport et de l'Activité physique. C'est au point 3 de la déclaration. Je vais cesser de me reporter à cette déclaration, mais j'espère néanmoins que vous la lirez et en tiendrez dûment compte.

Le projet de loi C-12 encourage la coopération et la coordination intergouvernementales. L'une des choses qui sont ressorties du Sommet national sur le sport et de toute la démarche qui l'a précédé a été la planification et la collaboration conjointes. Nous sommes heureux de voir que les groupes de travail du Comité FPT — il y en a 11 — semblent sur pied et fonctionner de façon positive.

Le projet de loi C-12 prévoit aussi les assises de l'investissement dans un système exhaustif de développement du sport. Nous avons participé aux processus visant l'élaboration de la politique nationale sur le sport, à l'instar de toute la collectivité sportive. C'est un thème récurrent, et le projet de loi C-12 nous aide en ce sens. Nous l'applaudissons vraiment, car c'est un premier pas très positif.

En fin de compte, nous essayons tous de créer un système qui offre des opportunités, du terrain de jeu au podium, et bien au-delà. Nous pensons que c'est positif.

Le projet de loi établit aussi les bases pouvant permettre aux athlètes de représenter le Canada et de continuer de gagner au nom du Canada. C'est très important.

Nous devons cependant donner aux athlètes les outils pour faire cela, et nous pensons que cette loi habilitante qui est proposée permet non seulement la poursuite de ce processus, mais son accélération.

Bill C-12 provides an environment for increased participation in sport and physical activity. This is a very important point. You will see in some of the literature before you that this provides a basis for a re-emphasis — in fact, a heavy emphasis — on sport in schools. We have touched on it today during the discussions. We think that is a very critical element, not only for young people at this stage, but for the future of Canadian society in general.

We also think that that lays the groundwork for investment in sport infrastructure. We talk about access and opportunities for children — and not only children, but for all elements of Canadian society. We think that investment is an important one. We also think it is important to recognize the time and commitment of coaches, volunteers and parents who are enabling our young people to get active and physically fit.

Finally, I will touch on the alternative dispute resolution process, or ADR. In the view of athletes, and I speak on behalf of all Canadian athletes, we feel this is not only a welcome development, but a very much needed one. In the past, there has not always been the fairest system for the resolution of disputes, and certainly not the inexpensive and timely one that is proposed under this bill. We do recommend, however, that the ADR system be made mandatory for all parties. We have, in fact, recommended that that process be made mandatory through the traditional levers of Sport Canada.

We also encourage earlier involvement in processes such as selection, funding and involvement of teams. We encourage the involvement of athletes in those decisions through membership on councils and decision-making bodies. We feel athletes should be involved in any process that affects them. This proposed legislation enables that to occur and we are very supportive of that.

We will place our faith in the processes for the appointments to the ADR board and the hiring of the ADR centre staff. We reserve the right to observe from afar, but we do have confidence at this stage that that will go forward. We also have confidence in the ability of Sport Canada to provide a fair and appropriate means of abiding by the ADR process. There will be decisions that involve Sport Canada, and we do want them to comply and be involved where appropriate.

In summation, I want to pass along to this committee that Athletes CAN believes that Bill C-12 is a good, enabling piece of proposed legislation. We support its passage.

**The Deputy Chairman:** Thank you very much, Mr. Jones. Your last statement more or less answered a question I was going to ask, about the confidence of your association, or both your associations, in the consultation process on the selection of the board. You feel you will be properly consulted and that people on that board will truly reflect the interests of your organizations.

Le projet de loi C-12 crée un contexte de participation accrue dans les sports et l'activité physique. C'est très important. Vous verrez, dans certains des documents que vous avez reçus, que ceci constitue un point de départ pour accentuer — de fait, fortement accentuer — la place des sports dans les écoles. Nous vous en avons parlé un peu, aujourd'hui, dans les discussions. Nous pensons que c'est un élément absolument essentiel, non seulement pour les jeunes de maintenant, mais pour l'avenir de la société canadienne en général.

Nous pensons aussi que le projet de loi établit les assises de l'investissement de l'infrastructure sportive. Nous parlons d'accès et d'opportunité pour les enfants — et non pas seulement pour les enfants, mais aussi pour tous les éléments de la société canadienne. Nous pensons que l'investissement est important. Nous pensons aussi qu'il est important de reconnaître le temps consacré par les entraîneurs, les bénévoles et les parents et leur engagement, qui font que nos jeunes peuvent être actifs et en bonne condition physique.

Enfin, je parlerai brièvement du processus de résolution des différends. Du point de vue des athlètes, et je m'exprime au nom de tous les athlètes canadiens, non seulement cette mesure est-elle bien accueillie, mais elle est aussi vraiment nécessaire. Dans le passé, il n'y pas toujours eu le système le plus équitable pour la résolution des différends, et certainement pas le moins coûteux ou le plus opportun comme celui qui est proposé dans ce projet de loi. Nous recommandons cependant que le système de résolution des différends soit obligatoire pour tout le monde. Nous avons, de fait, recommandé que ce processus soit rendu obligatoire par le biais des leviers traditionnels de Sport Canada.

Nous encourageons aussi une participation précoce dans les processus comme ceux de sélection, de financement et d'engagement des équipes. Nous encourageons la contribution des athlètes à la prise des décisions par le biais d'une participation aux travaux des conseils et organes de décision. D'après nous, les athlètes devraient participer à tout processus qui les touche. Cette loi qui est proposée permet de réaliser cela, et nous y sommes très favorables.

Nous allons faire confiance aux processus de dotation du centre de résolution des différends désignation des membres de son conseil. Nous nous réservons le droit d'observer à distance, mais nous sommes confiants, actuellement, que ceci se réalisera. Nous sommes aussi confiants dans la capacité de Sport Canada de prévoir des moyens équitables et appropriés pour respecter le processus du Centre de résolution des différends. Il y aura des décisions qui toucheront Sport Canada, et nous voulons que l'organisme s'y conforme et participe là où c'est pertinent.

En résumé, je tiens à réitérer pour le comité que les Athlètes canadiens sont d'avis que le projet de loi C-12 est une bonne loi habilitante. Nous appuyons son adoption.

**Le vice-président:** Merci beaucoup monsieur Jones. Votre dernière déclaration répond plus au moins à la question que j'allais poser, sur la confiance de votre association, ou de vos deux associations, dans le processus de consultation sur la sélection du conseil d'administration. Vous pensez que vous serez consultés de manière appropriée et que les membres de ce conseil



Mr. Lachance made a comment about it as well. It is a bit of a leap of faith, but you feel for now that you will be consulted and you will have enough input into the appointments to the board of directors. Am I correct?

**Mr. Lachance:** We do to some degree. Sometimes we are advised that guidelines of this kind cannot be made public while the bill is still before you. If that is accurate, fine, but anything we can know to confirm that our confidence is not misplaced, we would welcome. However, from what we understand so far, we feel there will be the appropriate consultation and participatory process to ensure the board is reflective and responsive.

**The Deputy Chairman:** Thank you.

**Senator Cordy:** The good thing was that you got to hear some of the conversations.

Mr. Lachance, I was pleased to hear your thoughts on the independence of the centre. That helped me.

Mr. Jones, speaking as an elementary school teacher in my other life, I found your comment about sports in schools certainly well founded. The difficulty that I found over the years was that one of the first things that school boards cut when funding is tight seems to be the physical education programs, despite all of the studies that show that if kids are physically active they will do better academically.

I have just a short question, as you were all very clear on your approval of Bill C-12, once Bill C-54, which also makes me feel better. Like Senator LeBreton earlier, I was wondering about the consultation. You both mentioned that you talked to the department or the minister. Was there consultation on Bill C-54, now Bill C-12, before it was drafted?

**Ms. Duncan:** There was considerable consultation and there were amendments that went to committee as a result of the input from the sport community. In fact, all of the issues that we raised at that time have been addressed, either through assurances — for example, with respect to how the board of directors will be selected — or through actual changes to the bill.

**Mr. Jones:** I might mention also that while I am here speaking on behalf of athletes today, I also play a role with Athletes CAN, our organization, and am a very active member of Sport Matters, which is represented today by Mr. Lachance and Ms. Duncan. There was a strong degree of consultation and input through Sport Matters. There were a number of papers drafted on amendments to the bill and input was reflected through Sport Matters. We feel very comfortable with that process.

**Senator Cordy:** I am very pleased to hear that.

représenteront réellement les intérêts de vos organisations. M. Lachance a fait un commentaire en ce sens, lui aussi. C'est un peu un acte de foi, mais vous pensez actuellement que vous serez consulté et que vous aurez assez voix au chapitre des nominations au conseil d'administration. C'est bien cela?

**M. Lachance:** Dans une certaine mesure. Parfois, nous nous faisons dire que des lignes directrices de ce genre ne peuvent être rendues publiques alors que vous êtes encore en train d'examiner le projet de loi. Si c'est vrai, d'accord, mais nous serions heureux de pouvoir être tenus au courant de tout ce qui peut confirmer pour nous que notre confiance n'est pas mal placée. Cependant, d'après ce que nous avons compris jusqu'ici, nous pensons que le processus de consultation et de participation sera approprié pour faire en sorte que le conseil d'administration soit représentatif et flexible.

**Le vice-président:** Je vous remercie.

**Le sénateur Cordy:** C'est une bonne chose que vous ayez eu la possibilité d'entendre certaines des conversations.

Monsieur Lachance, j'ai le plaisir d'entendre vos réflexions sur l'indépendance du centre. Ceci m'a été utile.

Monsieur Jones, de mon point de vue d'enseignant d'école primaire dans mon autre vie, j'ai trouvé votre commentaire sur les sports dans les écoles tout à fait justifié. La difficulté que j'ai constatée, au fil des ans, est que l'une des premières choses que les commissions scolaires suppriment, en période d'austérité, semblent être les programmes d'éducation physique, en dépit de toutes les études qui démontrent que les enfants qui sont physiquement actifs ont un meilleur rendement scolaire.

Je n'ai qu'une courte question à vous poser, puisqu'il était très clair que vous approuvez le projet de loi C-12, autrefois appelé C-54, ce qui est m'est aussi agréable à entendre. À l'instar du sénateur LeBreton, tout à l'heure, je m'interrogeais sur la consultation. Vous avez tous les deux dit avoir parlé au ministère ou au ministre. Y a-t-il eu des consultations préalablement à la rédaction du projet de loi C-54, maintenant appelé C-12?

**Mme Duncan:** Il y a eu de vastes consultations, et des amendements qui ont été transmis au comité d'après les observations de la communauté sportive. De fait, toutes les autres questions que nous avons soulevées à ce moment là ont été réglées, soit par des assurances — par exemple, au sujet de la manière dont le conseil d'administration sera sélectionné — ou au moyen de changements réels dans le projet de loi.

**M. Jones:** Je pourrais aussi ajouter que bien que je sois ici en tant que porte-parole des athlètes, aujourd'hui, je joue un rôle auprès des Athlètes canadiens, notre organisation, mais je suis aussi un membre très actif de Le sport est important, que représentent aujourd'hui M. Lachance et Mme Duncan. Il y a eu beaucoup de consultations et de participations par l'entremise de Le sport est important. Plusieurs documents ont été rédigés au sujet d'amendements au projet de loi et Le sport est important a été l'intermédiaire des participants. Nous sommes tout à fait satisfaits de ce processus.

**Le sénateur Cordy:** Je suis très heureuse de l'entendre.

**Senator Fairbairn:** It is important for us to hear from you today. I am glad you came and brought this document with you. It is not only helpful for us but it is encouraging to see the degree to which the system has changed in terms of the participation and voice of the athletes being represented by people such as yourselves. I know that you were part of the whole summit process. Sometimes people think that these exercises are not worthwhile. I think in this case they were. You have helped refine this proposed legislation.

It gives us all a comfort level. We all certainly like the education part, because we have gone through an almost frightening experience on these issues in our committee during our health study. I thank you not just for coming today but also for the input you have given. That you have been involved to the degree that you have and succeeded to the degree you have certainly gives us a level of comfort.

**Mr. Jones:** I would like to refer you to a fuller version of what you see before you, with policy links and other references.

**The Deputy Chairman:** While doing our health care study, most of us remembered that there was actually a class in school called "Health." That has sort of fallen off.

**Senator Fairbairn:** And physical education, whether you liked it or not.

**The Deputy Chairman:** Poor old Health has been taken off the curriculum.

**Senator Léger:** Thank you for waiting and giving us your information. When I hear the word "sport," I think of a specialty. I wonder if people, when they read this, will immediately think, "Oh, that is not for me." In the schools, we will call it gymnastics. They need their time, and I know they do not have enough of it. It is only sport here, and physical activity is there also. Let us think of the workplace, with people in front of little machines moving their fingers all day long, and they cannot move about. I am sure the government will have to budget a great deal of money to build gymnasiums, and they will have to stop after a certain time. Those things are coming up. We could start in the Senate. I have been sitting down since 7:45 this morning.

Should there be subdivisions in sport? To make it clear, I am not against sports at all, but for me it is an art. I am sort of an artist in my line, so for me it is something quite elevated. We do have the word "amateur," but even that word has now come to mean someone who is very noted or who knows about something. I know "professional" means you live by it. With just the word "sport," do you feel we should also include as many paragraphs on all the others?

**Ms. Duncan:** I think that there are few kitchen tables in this country where, on a daily or weekly basis, sport is not a topic of conversation. When young children go out to participate, they do not say, "I am going out to be physically active." The attraction

**Le sénateur Fairbairn:** Votre présence ici, aujourd'hui, est importante. Je suis heureuse que vous soyez venu et que vous ayez apporté ce document avec vous. Non seulement nous est-il utile, mais il est encourageant de constater la mesure dans laquelle le système a changé, en fait de participation et d'apport des athlètes qui sont représentés par des gens comme vous-mêmes. Je sais que vous avez participé à tout le processus du Sommet. Il arrive qu'il y ait des gens pour penser que ces initiatives n'en valent pas la peine. Je pense que, dans ce cas-ci, cela en valait la peine. Vous avez aidé à peaufiner la loi proposée.

Nous trouvons ceci quelque peu rassurant. Nous aimons tous, bien entendu, l'aspect de l'éducation, parce que nous avons vécu une expérience presque effrayante, relativement à ces questions, à notre comité, lors de notre étude sur la santé. Je vous remercie, non seulement d'être venu aujourd'hui, mais aussi de votre participation. Un tel degré de participation et de succès de votre part nous a certainement rassurés.

**M. Jones:** J'aimerais parler d'une version plus étoffée de ce que vous avez devant vous, avec des liens à des politiques et d'autres références.

**Le vice-président:** Quand nous faisons notre examen du système de santé, la plupart d'entre nous se rappellent certainement qu'il y avait en fait un cours, à l'école, appelé «santé». Ça s'est en quelque sorte perdu.

**Le sénateur Fairbairn:** Et l'éducation physique, que vous le vouliez ou non.

**Le vice-président:** La pauvre vieille santé a été éliminée du programme.

**Le sénateur Léger:** Merci d'avoir attendu et de nous avoir fourni cette information. Lorsque j'entends le mot «sport», je pense à une spécialité. Je me demande si les gens, lorsqu'ils liront ceci, penseront immédiatement «Oh, cela ne me concerne pas». Dans les écoles, nous parlons de gymnastique. Ils ont besoin de temps, et je sais qu'ils n'en ont pas assez. Ce n'est que le sport, après tout, et il y a aussi l'activité physique. Pensons seulement au milieu de travail, avec des gens assis à longueur de jour devant des petites machines à faire marcher leurs doigts, sans autrement bouger. Je suis sûr que le gouvernement devra prévoir un assez gros budget pour construire des gymnases, et il faudra arrêter à un moment donné. Ce genre de choses doit venir. Nous pourrions commencer par le Sénat. Je suis assis ici depuis 7 h 45 ce matin.

Devrait-il y avoir des subdivisions en sport? Je tiens à être clair. Je ne suis pas du tout contre les sports, mais pour moi, c'est un art. Je suis moi-même un peu artiste, alors pour moi, c'est quelque chose d'assez important. Nous avons bien sûr le mot «amateur» mais même ce mot à qui le sens de quelqu'un d'illustre ou qui connaît bien quelque chose. Je sais que le mot «professionnel» veut dire qu'on en tire sa subsistance. Rien qu'avec le mot «sport», avez-vous l'impression que nous devrions aussi ajouter autant de paragraphes pour préciser tous les autres sens?

**Mme Duncan:** Je crois qu'il y a plusieurs tables de cuisine, dans ce pays, autour desquelles il n'est pas question de sport tous les jours, ou même chaque semaine. Lorsque les jeunes enfants sortent jouer à quelque chose, ils ne disent pas «je vais faire de



for them is sport. Look at sport as being the hook or the tool that we use to help attract Canadians to being physically active, and also to keep them physically active. It is not the only tool, but I think it is a very significant one to which considerable attention is paid through all kinds of media.

**Senator Léger:** I certainly agree with that. In other words, it may be my conception, and maybe I represent other Canadian citizens, but when they do physical activity, they will call that "sport," and when they hear the word "sport," they understand what you are saying and do not think of the Olympic competition.

**Mr. Lachance:** I think it helps to think not so much of naming what they do, but why they do it.

**Senator Léger:** It is the mentality.

**Mr. Lachance:** You find that people take part in sport for fun, for camaraderie, for mastery of a skill. I will not get corny on you, but the reason we have sport is because of what it offers us, and we construct it this way. Take golf as an example. If the purpose is to put the ball in the hole, give me the ball and I will drop it in and the job is done; however, that is not what we do. You give me a funny looking stick, you put the ball on the ground, you put the hole 300 yards away, you put sand and water and trees in my way, and then you say, "Now put the ball in the hole." The reason we do that is because over time, we have come to see how sport is about creating this kind of environment where we can challenge ourselves. We can try to pursue self-improvement, and we do it with others, which we enjoy. We enjoy it so much that we create sport to enable it to give that back to us. After a while, we are really pursuing human excellence. We are pursuing the human potential. We want everyone to experience that, whether it is giving them physical activity, health, or sport opportunities. I think this bill wants to give all of that to Canadians and to construct it in such a way that there is access, understanding and support for it, and a government that leads the way. That is why we support the bill.

**Senator Léger:** I certainly hope that is what is here, because that is what sport is all about. That is what life is all about.

**Mr. Jones:** It is important to remember that every Olympian and every Olympic athlete started as a young person in usually a different pursuit from the one they ended up mastering and excelling in. I love those images during games, whether Commonwealth Games or whatever major games it is, where they show a profile of a medallist or someone who has done their very best. Everyone can see that that little curling rink or hockey rink or baseball field that started this athlete's dreams led somewhere. It is really nice to keep that in mind. Sport is very

l'activité physique». L'attrait, pour eux, c'est le sport. Voyons le sport comme l'appât, l'outil que nous utilisons pour encourager les Canadiens à l'activité physique, et aussi pour les garder physiquement actifs. Ce n'est pas l'unique outil, mais je crois qu'il est très important et qu'il faut y donner beaucoup d'attention, par toutes sortes de moyens.

**Sénateur Léger:** Je suis tout à fait d'accord avec cela. Autrement dit, c'est peut-être mon point de vue, et peut-être est-ce que je représente d'autres citoyens canadiens, mais lorsqu'ils font de l'activité physique, ils appellent cela du «sport», et lorsqu'ils entendent le terme «sport», ils comprennent ce que vous dites et ne pensent pas à la compétition olympique.

**M. Lachance:** Je crois qu'il pourrait être utile de réfléchir non tant au nom de ce qu'ils font qu'à leurs raisons de le faire.

**Sénateur Léger:** C'est la mentalité.

**M. Lachance:** Vous trouvez que les gens participent au sport pour le plaisir, pour la camaraderie, pour la maîtrise d'une habileté. Je ne veux pas vous paraître mièvre, mais la raison pour laquelle nous avons le sport, c'est pour ce qu'il nous apporte, et nous le concevons ainsi. Prenons par exemple le golf, si notre but est de mettre la balle dans le trou, donnez-moi la balle et de la laisserai tomber dans le trou et le travail sera fait. Mais ce n'est pas ce que nous faisons. Vous me donnez un drôle de bâton, vous mettez la balle à terre, vous situez le trou à 300 verges de moi, vous mettez du sable, de l'eau et des arbres sur mon chemin, et vous me dites, «maintenant, mets la balle dans le trou». La raison pour laquelle nous le faisons, c'est qu'avec le temps, nous en sommes venus à percevoir le sport comme la création de ce type de contexte où nous nous posons des défis. Nous pouvons essayer de chercher à nous améliorer, et nous le faisons en compagnie d'autres personnes et avec plaisir. Nous le faisons avec un tel plaisir que nous créons le sport pour qu'il nous apporte exactement cela. Au bout d'un moment, ce que nous recherchons en fait, c'est l'excellence. Nous cherchons à exploiter le potentiel humain. Nous voulons que tout le monde connaisse cette expérience, que ce soit en leur offrant des activités physiques ou des occasions de soigner leur santé ou de faire du sport. Je pense que ce projet de loi veut donner tout cela aux Canadiens et structurer le tout de telle manière que ce soit accessible, compris et appuyé, et que le gouvernement montre la voie. C'est pourquoi nous appuyons le projet de loi.

**Le sénateur Léger:** J'espère en tout cas que c'est ce qu'il y a dans ce document, parce que c'est ça le sport, c'est ça la vie.

**M. Jones:** Il est important de ne pas oublier que tout participant aux Jeux olympiques et tout athlète olympique avait à prime à bord, quand il était jeune, un objectif différent de celui qu'il finit par maîtriser et où il excelle. J'adore ces reportages, pendant les jeux, que ce soit les jeux du Commonwealth ou toute autre grande manifestation sportive, lorsqu'on montre le profil d'un médailliste ou de quelqu'un qui s'est vraiment dépassé. Tout le monde peut voir que la petite patinoire de curling ou de hockey, ou le petit champ de baseball où sont nés les rêves de cet athlète,

inclusive and ranges from physical activity, introduction to sport, right up to the podium level.

**Senator Léger:** I do think that we all applaud that, we all want that success, and when we applaud, we certainly know there was a beginning somewhere. Thank you.

**The Deputy Chairman:** I enjoyed your golf analogy, but in the next committee, you should do one about curling: about throwing a great big rock down a sheet of ice, and then getting men to sweep it who have never swept out the kitchen floor in their lives.

On behalf of the committee, I thank you for your very compelling testimony. Again, I apologize for our tardiness in starting.

The committee adjourned.

---

OTTAWA, Thursday, November 7, 2002

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill C-8, to protect human health and safety and the environment by regulating products used for the control of pests, met this day at 11:08 a.m. to give consideration to the bill.

**Senator Marjory LeBreton** (*Deputy Chairman*) in the Chair.

[English]

**The Deputy Chairman:** Welcome. Our witnesses this morning are Dr. Claire Franklin and Ms. Geraldine Graham from Health Canada, and Mr. Basil Stapleton from Justice Canada.

**Dr. Claire Franklin, Executive Director, Pest Management Regulatory Agency, Health Canada:** Thank you for inviting me to speak to you today. I have taken note of the points that were raised during the second reading debate and I will address these as I go along.

[Translation]

The Pest Management Regulatory Agency (PMRA) of Health Canada administers the Pest Control Products Act, the PCPA, on behalf of the Minister of Health and manages the regulation of pesticides at the federal level in Canada. Bill C-8 would enhance our ability to do this in many ways.

[English]

Unlike the current legislation, Bill C-8 outlines a clear mandate for the minister in administering the bill, which puts the protection of health and the environment first. The bill also contains a preamble that sets the tone for the substantive provisions of the proposed legislation that affect how pesticides are regulated in Canada. These factors include the importance of

qui l'ont amené ailleurs. C'est vraiment bien de ne pas l'oublier. Le sport est très global et va de l'activité physique, de l'initiation au sport jusqu'au podium.

**Le sénateur Léger:** Je pense que nous l'applaudissons tous, nous voulons tous ce succès, et lorsque nous applaudissons, nous sommes conscients du fait que c'est parti de quelque part. Merci.

**Le président:** J'ai bien aimé votre analogie au golf, mais au prochain comité, vous devriez en faire une au sujet du curling, où on jette une grosse pierre sur un plan de glace, et on fait des hommes balayer devant alors qu'ils n'ont jamais balayé un plancher de cuisine de leur vie.

Au nom du comité, je vous remercie de votre témoignage très convaincant. Encore une fois, je m'excuse du retard que nous avons pris au départ.

La séance est levée.

---

OTTAWA, le jeudi 7 novembre 2002

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie s'est réuni aujourd'hui à 11 h 08 pour examiner le projet de loi C-8, Loi visant à protéger la santé et la sécurité humaines et l'environnement en réglementant les produits utilisés pour la lutte antiparasitaire.

**Le sénateur Marjory LeBreton** (*vice-présidente*) occupe le fauteuil.

[Traduction]

**La vice-présidente:** Je vous souhaite la bienvenue. Nous allons entendre ce matin la Dre Claire Franklin et Mme Geraldine Graham de Santé Canada, ainsi que M. Basil Stapleton de Justice Canada.

**Dre Claire Franklin, directrice exécutive, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, Santé Canada:** Je vous remercie de m'avoir invitée aujourd'hui pour vous parler. J'ai tenu compte des points soulevés au cours du débat de la deuxième lecture et j'y répondrai au fur et à mesure de ma présentation.

[Français]

L'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, ARLA de Santé Canada, administre la Loi sur les produits antiparasitaires, la LPA, au nom du ministre de la Santé. L'ARLA est responsable de la réglementation des pesticides au palier fédéral pour l'ensemble du Canada. Le projet de loi C-8 rehausserait de multiples façons notre capacité de remplir ce mandat.

[Traduction]

Contrairement à la législation actuelle, le projet de loi C8 décrit clairement le mandat du ministre relatif à l'administration de la loi qui met au premier plan la protection de la santé et de l'environnement. Le projet de loi contient également un préambule qui donne le ton aux dispositions de fond de cette législation en reconnaissant une



pest management in Canada's economy, the complementary jurisdictions of the federal, provincial and territorial governments in this area, and the importance of public and stakeholder participation in the regulatory system.

A major component of the federal pest management regulatory system is the pre-market evaluation of potential health risks, environmental risks and value of products proposed for use in Canada. Bill C-8 would strengthen the legislative foundations for ensuring that a pesticide is not registered for use in Canada unless the Pest Management Regulatory Agency, PMRA, has determined that the health and environmental risks and the value of the pesticide are acceptable.

What does "acceptable" mean? With respect to health and environmental risks, Bill C-8 states that risks are acceptable if there is reasonable certainty that no harm to human health, future generations or the environment will result. This is a very stringent standard and one that has been used in practice for some time, but now, for the first time, this definition would be entrenched in the law.

The "value" of a pesticide is defined in Bill C-8 as the product's contribution to pest management, including its efficacy, host tolerance, health, safety and environmental benefits and social and economic impact. Insisting that a pesticide's value, as well as its risks, be acceptable before it is registered ensures that the public is not exposed to any risk, no matter how small, if the product does not serve a useful purpose.

In order to evaluate the health and environmental risks of a pesticide, the PMRA requires pesticide companies to provide the results of extensive studies conducted to internationally set standards. PMRA evaluators then assess these results to determine what the risks will be when the product is used as a company proposes.

Unlike the current act, Bill C-8 specifies important considerations that must be taken into account when conducting these evaluations: that the variability of the sensitivities of major identifiable groups, including infants and children, must be considered; that an additional margin of safety must be applied to protect infants and children from risks posed by pesticide residues in food and when pesticides are used in and around homes and schools; cumulative effects of pesticides that act in the same way and aggregate exposure from food, drinking water and domestic use of pesticides must be considered; and government policies, such as the Toxic Substances Management Policy, must be taken into account.

grande variété de facteurs qui touchent la réglementation des pesticides au Canada. Ces facteurs incluent l'importance de la gestion de la lutte antiparasitaire pour l'économie du Canada, les compétences complémentaires des paliers fédéral et provinciaux ou territoriaux dans ce domaine et l'importance de la participation du public et des intervenants dans le système de réglementation.

Un élément important du système de réglementation de la lutte antiparasitaire est l'examen des risques éventuels pour la santé et pour l'environnement, ainsi que la valeur des pesticides proposés pour utilisation au Canada, avant leur commercialisation. Le projet de loi C-8 renforcerait le fondement législatif susceptible d'assurer que l'emploi d'un pesticide au Canada ne soit homologué avant que l'ARLA ait déterminé que le produit présente des risques sanitaires et environnementaux et une valeur acceptables.

Qu'est-ce qu'un risque «acceptable»? En matière de risques sanitaires et environnementaux, le projet de loi C-8 stipule que les risques d'un pesticide sont acceptables lorsqu'il existe une certitude raisonnable qu'aucun dommage à la santé humaine, aux générations futures ou à l'environnement ne résultera de son utilisation. Cette norme est très rigoureuse et elle a déjà été mise en pratique depuis un certain temps. Pour la première fois, cependant, cette définition sera enchâssée dans la loi.

La «valeur» d'un pesticide est définie dans le projet de loi C-8 comme étant l'apport du produit dans la lutte antiparasitaire en fonction, notamment, de son efficacité, de la tolérance de l'hôte, de ses avantages pour la santé, la sécurité et l'environnement et des conséquences de son utilisation sur l'économie et la société. Nous insistons que la valeur d'un pesticide, ainsi que ses risques, doivent être jugés acceptables avant l'homologation pour faire en sorte que le public ne puisse être exposé à un risque quelconque, aussi petit soit-il, si le produit n'est tout simplement pas utile.

L'ARLA exige que les entreprises de produits antiparasitaires mènent des essais en profondeur selon les normes internationales et fournissent les données de ces études de façon à pouvoir évaluer les risques sanitaires et environnementaux d'un pesticide. Ensuite, les évaluateurs de l'ARLA examinent attentivement ces résultats afin de déterminer quels seront les risques du produit lors d'une utilisation conforme à l'emploi proposé par l'entreprise.

Contrairement à la loi actuelle, le projet de loi C-8 indique des facteurs importants dont il importe de tenir compte lors de ces évaluations. Ce projet de loi précise que l'on doit notamment prendre en considération: la variabilité de la sensibilité des groupes principaux identifiables, y compris les nourrissons et les enfants; l'application d'une marge de sécurité additionnelle afin de protéger les nourrissons et les enfants des risques présentés par les résidus de pesticides dans les aliments et lors de l'utilisation des pesticides à l'intérieur et à l'extérieur des maisons et des écoles; les effets cumulatifs des pesticides ayant un mécanisme commun de toxicité et l'exposition globale venant des aliments, de l'eau potable et des usages domestiques des pesticides; et les politiques gouvernementales, telles que la Politique de gestion des substances toxiques.

These concepts have already been adopted in current PMRA practices, but until now, they have not been specified in law.

A question about the extra safety factor to protect children was raised during the second reading debate on Bill C-8. The bill requires that an additional tenfold safety factor be applied unless the minister has determined that a different safety factor would be appropriate on the basis of reliable scientific data. This discretion is necessary so that the most appropriate factor can be selected based on the scientific data at hand: for example, the degree of completeness of the database and whether there is any potential for pre- and post-natal effects. The appropriate factor may be greater or less than 10. The selected factor and rationale would be documented in the agency's detailed evaluation reports, which would be available to the public.

I believe the most significant contribution that Bill C-8 would make is in opening up the regulatory system to meaningful participation by stakeholders and by the public. The following provisions are particularly important:

**Original registration decision:** It would be mandatory to consult the public before a major registration decision is made final. Major registration decisions include any decision to grant or deny an application for full registration of a new active ingredient or a major new use. The PMRA has been consulting the public on major registration decisions for some time, but at present, has to have permission from industry before the documentation can be released.

**Special review and re-evaluation:** Members of the public could request that a special review of the registration of a pesticide be carried out. The public would be consulted about any registration decision following a re-evaluation or special review before the decision is made final.

**Reconsideration of a registration decision:** Members of the public could file a notice of objection to a major registration decision. The minister could then decide whether to establish a review panel to reconsider the decision. The review panel process would be open to public participation. Under the current legislation, the only persons who may request the reconsideration of a registration decision are unsuccessful applicants and registrants whose registrations are cancelled or suspended.

**Public registry:** This registry would include information about registrations, applications, re-evaluations and special reviews, including the PMRA's detailed evaluations of the risks and values of pesticides. The only information not included would be confidential business information, or CBI, and test data. The definition of "CBI" and whether the public is getting as much information as it should on the risks posed by pesticides was another issue that was raised during second reading debate. CBI

Ces concepts ont déjà été adoptés dans les pratiques actuelles de l'ARLA mais ils n'ont pas été précisés dans la loi jusqu'à maintenant.

Une question en ce qui concerne la marge de sécurité additionnelle relative à la protection des enfants a été soulevée lors du débat de la deuxième lecture. Le projet de loi exige l'application d'une marge de sécurité additionnelle 10 fois plus grande à moins que le ministre ne détermine qu'une marge de sécurité différente serait appropriée d'après des données scientifiques fiables. Ce pouvoir discrétionnaire est nécessaire afin que la marge la plus appropriée puisse être choisie d'après les éléments de preuves scientifiques en main comme, par exemple, le degré de complétude de la base de données et la présence ou non d'un quelconque effet prénatal ou postnatal potentiel. La marge appropriée pourrait être moins que ou plus grande que 10. La marge choisie et sa justification seraient documentées dans les rapports détaillés d'évaluation de l'ARLA qui seraient mis à la disposition du public.

Selon moi, la contribution la plus importante du projet de loi C-8 pourrait être l'ouverture du système de réglementation à une participation significative des intervenants et du public. Les dispositions suivantes sont particulièrement importantes à cet égard:

**Première décision d'homologation:** Il est obligatoire de consulter le public avant de rendre une importante décision finale d'homologation. Les décisions d'homologation importantes incluent toute décision d'accepter ou de rejeter une demande d'homologation complète d'un nouveau principe actif ou d'une nouvelle utilisation importante. L'ARLA a consulté le public sur des décisions importantes d'homologation depuis un certain temps mais doit à présent obtenir la permission de l'entreprise de pesticide pour pouvoir publier la documentation.

**Examen spécial et réévaluation:** Les membres du public pourraient demander qu'un examen spécial de l'homologation d'un pesticide soit réalisé. Le public serait consulté au sujet de toute décision d'homologation à la suite de la réévaluation ou de l'examen spécial avant que la décision finale ne soit prise.

**Examen d'une décision d'homologation:** Les membres du public pourraient déposer un avis d'opposition à une décision importante d'homologation. Le ministre déciderait alors s'il établit ou non une Commission d'examen chargée d'étudier la décision. Le processus de la Commission d'examen serait ouvert à la participation du public. En vertu de la loi actuelle, les seules personnes qui peuvent demander l'examen d'une décision d'homologation sont les demandeurs dont l'homologation a été refusée et les titulaires dont l'homologation a été annulée ou suspendue.

**Registre public:** Le registre public pourrait inclure les renseignements concernant les homologations, les demandes d'homologation, les réévaluations et les examens spéciaux, y compris les évaluations détaillées des risques et de la valeur des pesticides réalisées par l'ARLA. Les seuls renseignements non inclus concernaient les renseignements commerciaux confidentiels (RCC) et les données d'essai. La définition des RCC et l'enjeu quant à savoir si le public reçoit tous les renseignements qu'il



would be defined narrowly to include only financial information, manufacturing processes and formulant ingredients that are not of health or environmental concern. The identity and concentration of formulants that are of health and environmental concern would not be held in confidence, and thus could be made available to the public on labels and material safety data sheets, or through a public registry. We believe the bill reflects an appropriate balance between providing information about products to the public and protecting legitimate business interests.

**Test data:** Test data are the results of scientific studies submitted in support of pesticide registrations and are the basis of the evaluations of risk and value. These data would remain confidential, but the public would be able to view them in a reading room.

Bill C-8 would also improve post-registration control of pesticides in a number of ways. First, it must be remembered that registration does not confer unrestricted rights respecting the marketing, sale and use of pesticides. On the contrary, the registration includes detailed instructions on how the pesticide must be used to comply with the law. These are known as "conditions of registration." Bill C-8 specifies two new conditions of registration for all pest control products: First, that product safety information, including a material safety data sheet, be provided to workplaces where the product is used or manufactured; and second, that information on sales of the product be provided to the minister.

There is a continuing responsibility to ensure that the risks and value of a registered pesticide are still considered to be acceptable. This is done through re-evaluation or special review, and Bill C-8 would strengthen the existing provisions for these programs. Another important feature of Bill C-8 is that it includes provisions for mandatory reporting of adverse effects — new information indicating that the health and environmental risks or value of a registered pesticide may no longer be acceptable. This information could justify the need for a special review.

Bill C-8 would provide the authority to remove products from the market or modify their conditions of use upon completion of or during a re-evaluation or special review. The bill specifies that in determining appropriate actions during re-evaluations or special reviews, the precautionary principle must be taken into account. In other words, if there is reason to believe that a registered pesticide is posing threats of serious or irreversible damage, lack of full scientific certainty shall not be used as a

devrait recevoir au sujet des risques présentés par les pesticides constituent les éléments d'une autre question soulevée lors du débat de la deuxième lecture. La définition des RCC serait très étroitement limitée afin d'inclure uniquement les renseignements de nature financière, les procédés de fabrication, et les ingrédients des produits de formulation qui ne soulèvent pas de question particulière en matière de santé ou d'environnement. L'identité et la concentration des produits de formulation qui soulèvent des questions particulières en matière de santé ou d'environnement ne seraient pas tenues confidentielles; elles pourraient donc être disponibles au public par le biais des étiquettes, des fiches signalétiques ou des mentions au registre public. Nous croyons que ce projet de loi reflète un équilibre approprié entre le besoin de fournir les renseignements au sujet des produits et le besoin de protéger les intérêts légitimes des gens d'affaires.

**Les données d'essai:** Les données d'essai résultent des études scientifiques soumises à l'appui de l'homologation des pesticides et représentent le fondement de l'évaluation des risques et de la valeur. Ces données demeurerait confidentielles mais le public pourrait y avoir accès dans une salle de lecture.

De plus, le projet de loi C-8 améliore de plusieurs façons le contrôle des pesticides après leur homologation. En tout premier lieu, il importe de se rappeler que l'homologation ne confère pas de droits illimités en ce qui a trait à la mise en marché, à la vente et à l'utilisation des pesticides. Au contraire, l'homologation comprend des directives détaillées quant au mode d'emploi du pesticide dans le respect de la loi — connues sous le nom de «conditions d'homologation». Le projet de loi C-8 indique deux nouvelles conditions d'homologation pour tous les produits antiparasitaires: premièrement, que les renseignements sur la sécurité du produit, ce qui inclut les fiches signalétiques, soient fournis aux lieux de travail où les produits sont utilisés ou fabriqués; et, deuxièmement, que les renseignements sur les ventes du produit soient fournis au ministre.

Il y a aussi une responsabilité continue qui consiste à s'assurer que les risques et la valeur d'un pesticide homologué sont encore considérés acceptables. Elle est réalisée par la réévaluation et l'examen spécial, et le projet de loi C-8 renforcerait les dispositions existantes de ces programmes. Une autre caractéristique importante du projet de loi C-8 consiste à prévoir des dispositions sur la déclaration obligatoire de tout effet nocif, c'est-à-dire de nouveaux renseignements qui indiqueraient que les risques sanitaires et environnementaux ou la valeur d'un pesticide homologué pourraient ne plus être acceptables. Ces renseignements pourraient déterminer le besoin de recourir à un examen spécial.

Le projet de loi C-8 donnerait le pouvoir de retirer des produits du marché ou de modifier leurs conditions d'utilisation, pendant ou à la fin du processus de réévaluation ou d'examen spécial. Ce projet de loi stipule qu'il importe de tenir compte du principe de prudence lors de l'identification des mesures appropriées pendant la réévaluation et l'examen spécial. En d'autres mots, s'il y a une raison de croire que le pesticide homologué présente des risques de dommages graves ou irréversibles, l'absence de certitude

reason for postponing cost-effective measures to prevent adverse health impacts or environmental degradation.

A question was raised during second reading debate as to why the precautionary principle is not included in other clauses of the bill. The importance of the precautionary principle when re-evaluating a pesticide that is already registered is that it would allow rapid intervention to prevent ongoing exposure to the pesticide while a more detailed scientific evaluation is undertaken. When it comes to the pre-market review of pesticides that are not yet registered, the precautionary principle does not apply because it is not possible for a pesticide that is not being used in the country to pose threats of serious or irreversible damage. As I mentioned earlier, that pesticide will not be allowed onto the market unless there is reasonable certainty that no harm will result. This provides a more stringent standard of protection than the precautionary principle would.

The mandate of the minister and the PMRA in regulating pesticides goes beyond simply ensuring that risks and value are acceptable to actually ensuring that risks are as low as possible. Bill C-8 would provide a more solid legislative foundation for this by explicitly including in the mandate provision, the objective to "seek to minimize health and environmental risks posed by pest control products, and encourage the development and implementation of innovative, sustainable pest management strategies by facilitating access to pest control products that pose lower risks and by other appropriate measures."

The PMRA already has many initiatives underway to encourage the registration of reduced-risk pesticides, such as its joint review program with the U.S. Environmental Protection Agency, EPA, and its recently announced new program for reduced-risk pesticides where the application is made only in Canada. Under these programs, data requirements are specifically tailored to the type of product involved and the application is reviewed more quickly. Bill C-8 would support these initiatives by requiring the minister to "expedite evaluations with respect to a pest control product that may reasonably be expected to pose lower health or environmental risks."

The bill also supports application of the "substitution principle" by providing authority to conduct comparative risk assessments and refuse or cancel registration if safer alternatives are available.

The issue of minor-use pesticides was also raised during second reading debate. The PMRA has had programs in place to facilitate the registration of these products for many years through action in areas that it controls, such as data requirements, review timelines and registration processes. These efforts have been significantly enhanced over the past several

scientific absolue ne doit pas servir de prétexte pour remettre à plus tard la prise de mesures rentables visant à prévenir toute conséquence néfaste pour la santé ou la dégradation de l'environnement.

La question de l'absence du principe de prudence dans d'autres articles de la loi a aussi été soulevée au cours du débat de la seconde lecture. Ce principe a son importance lors de la réévaluation d'un pesticide déjà homologué puisqu'il permettrait la prise de mesures plus rapides afin d'empêcher l'exposition continue au pesticide avant qu'un examen plus détaillé des risques ne soit entrepris. Lorsqu'il s'agit de l'examen préalable à la commercialisation des pesticides non encore homologués, le principe de prudence ne s'applique pas puisqu'il est impossible qu'un pesticide non utilisé au Canada présente des risques de dommages graves ou irréversibles. Comme je l'ai dit plus tôt, ces pesticides non utilisés ne seront pas autorisés sur le marché à moins qu'il y ait une certitude raisonnable qu'aucun dommage ne résultera de leur utilisation. Cette mesure garantit une norme de protection plus stricte que ne le ferait un principe de prudence.

Le mandat du ministre et de l'ARLA relatif à la réglementation des pesticides va au-delà de la garantie d'acceptabilité des risques et de la valeur. Il garantit les risques les plus faibles possibles. Le projet de loi C-8 donnerait un fondement législatif plus solide à cette fin en incluant clairement dans la disposition afférente la mission de «tenter de réduire au minimum les risques sanitaires et environnementaux que présentent les produits antiparasitaires et d'encourager le développement et la mise en œuvre de stratégies de lutte antiparasitaire durables et innovatrices, en facilitant l'accès à des produits antiparasitaires à risque réduit, et d'autres mesures indiquées».

L'ARLA chapeaute déjà plusieurs initiatives en cours afin d'encourager l'homologation des pesticides à risque réduit. J'aimerais souligner, par exemple, le programme d'examen conjoint avec l'Environmental Protection Agency des États-Unis, ainsi que le nouveau programme, récemment annoncé, relatif aux pesticides à risque réduit lorsque la demande d'homologation n'est présentée qu'au Canada. En vertu de ces programmes, les exigences en matière de données sont adaptées de façon précise au type de produit impliqué et la demande d'homologation est examinée plus rapidement. Le projet de loi C-8 appuierait ces initiatives en exigeant du ministre qu'il procède «à l'exécution rapide des évaluations qui concernent un produit antiparasitaire dont il peut raisonnablement prévoir des risques sanitaires ou environnementaux réduits».

Le projet de loi appuie aussi l'application du «principe de substitution», en donnant au ministre le pouvoir de réaliser des évaluations comparatives de risques et le pouvoir de refuser ou d'annuler les homologations si des produits de rechange plus sécuritaires sont disponibles.

La question des pesticides à usage limité a aussi été soulevée au cours du débat de la deuxième lecture. Depuis quelques années, l'ARLA avait des programmes en place afin de faciliter l'homologation de ces produits par l'entremise de mesures sous son contrôle. À titre d'exemples, mentionnons les exigences en matière de données, les délais d'examen et les processus



months. In press releases on May 22 and June 24, 2002, the Minister of Health and the Minister of Agriculture and Agri-food announced initiatives to give Canadian producers better access to reduced-risk pesticides, including those used on minor crops. In addition to increased resources to allow Agriculture and Agri-Food Canada, AAFC, to generate the essential data to support these minor uses, the PMRA will receive resources to expedite their review. A full-time minor use adviser has been appointed to work in the PMRA to liaise with grower organizations, provinces, registrants and AAFC. The government response to the report of the House of Commons Standing Committee on Agriculture and Agri-Food called "Registration of Pesticides and the Competitiveness of Canadian Farmers" describes these initiatives in detail.

Bill C-8 includes authority to make regulations respecting pesticide minor uses, and this would be done in consultation with stakeholders and the provinces and territories.

In closing, I believe that the proposed new pesticide legislation would strengthen Canada's rigorous safeguards against the risks to people and to the environment from the use of pesticides. Canadians would have access to more information and new opportunities for input into major pesticide registration decisions. A modernized, strengthened and clarified law on pesticide regulation would provide the solid legislative foundation needed to reduce risks posed by pesticides and facilitate the availability of newer and safer products.

**Senator Morin:** First, I should like to welcome a friend, Dr. Franklin, who is a toxicologist. Pesticides are necessary for Canadian agriculture, but, by definition, they are toxic substances that pose a potential risk to the environment and to health.

I support Bill C-8. The current act is 30 years old and it is time to change it. Not everyone is satisfied, but it is a good compromise — mainly, it will protect human health and the environment.

The registration of pesticides is the application of a science-based approach. Instead of the precautionary principle, which is a more legal term, they are bringing in the concept that a new product will be accepted only if there is reasonable certainty that there will be no harm to human health, to the environment and even to future generations. Viewed from a scientific angle, you cannot go any further in efforts to protect the environment and health. I have three questions that I should like to pose to Dr. Franklin. The first one concerns the matter of user fees. Every country has user fees for its pesticide management. I believe that Canada has the lowest user fees of all countries. There was a report in 1998 on user fees that stated we were the lowest of the

d'homologation. Ces efforts ont été largement accrus depuis quelques mois. Dans des communiqués de presse du 23 mai et du 24 juin 2002, les ministres de la Santé et de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire ont annoncé des initiatives afin de donner aux producteurs canadiens davantage accès aux pesticides à risque réduit, y compris ceux utilisés sur des cultures à surface restreinte. En plus de l'augmentation des ressources qui permettront à Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC) de produire des données essentielles à l'appui de ces usages limités, l'ARLA va recevoir des ressources afin d'accélérer ses examens. Un conseiller en matière de pesticides à usage limité a été nommé à temps complet afin de travailler à l'ARLA et d'assurer la liaison avec les organisations de producteurs, les provinces, les titulaires d'homologation et AAC. La réponse du gouvernement au rapport du Comité permanent de la Chambre des communes sur l'agriculture et l'agroalimentaire, intitulée «L'homologation des produits antiparasitaires et la compétitivité des agriculteurs canadiens», décrit en détail ces initiatives.

Le projet de loi C-8 inclut le pouvoir d'élaborer des règlements à l'égard des usages limités de pesticides, ce qui se fera en consultation avec les intervenants, les provinces et les territoires.

En conclusion, je crois que la nouvelle loi sur les pesticides renforcerait les mesures de protection strictes du Canada contre les risques présentés aux personnes et à l'environnement à la suite de l'utilisation de pesticides. La population canadienne aura accès à davantage de renseignements et à de nouvelles opportunités de participation aux décisions importantes concernant l'homologation des pesticides. Une loi modernisée, renforcée et clarifiée sur la réglementation des pesticides fournirait le fondement législatif solide nécessaire pour réduire les risques présentés par les pesticides et pour faciliter l'accès à des produits nouveaux et plus sûrs.

**Le sénateur Morin:** J'aimerais tout d'abord souhaiter la bienvenue à mon amie, la Dre Franklin, qui est toxicologue. Les pesticides sont nécessaires à l'agriculture canadienne mais, par définition, ce sont des substances toxiques qui représentent un danger potentiel pour l'environnement et la santé.

Je suis en faveur du projet de loi C-8. La loi en vigueur date de trente ans, et le moment est venu de la moderniser. Les changements proposés ne font pas l'unanimité, mais ils représentent un compromis acceptable — dans les grandes lignes, on peut dire qu'ils visent à protéger la santé humaine et l'environnement.

L'homologation des pesticides repose sur l'application d'une méthode scientifique. Plutôt que d'appliquer le principe de prudence, qui s'apparente davantage à une expression juridique, le projet de loi introduit le concept voulant qu'un nouveau produit ne soit accepté que dans la mesure où l'on a une certitude raisonnable qu'il ne causera aucun dommage à la santé humaine, à l'environnement et même aux générations futures. D'un point de vue scientifique, il est difficile d'aller plus loin dans les efforts visant à protéger l'environnement et la santé. J'aimerais poser trois questions à la Dre Franklin. La première porte sur les frais imposés aux usagers. Tous les pays imposent des droits relativement à la gestion des produits antiparasitaires. Je pense

OECD countries. Does the agency actually keep these fees for itself? In other words, are those fees added to its budget or are they added to the General Revenue Fund?

**Ms. Franklin:** The fees collected go to consolidated revenues and they are a line item on the budget of the agency. We have resources that come from the government and, in addition, from cost recovery fees, but they do not come to us directly.

**Senator Morin:** If the fees were increased next year, would that mean you would have an increase in budget by that same amount?

**Ms. Franklin:** Yes. The fees are based on the costs, and the revenues generated are then applied to the Pest Management Regulatory Agency, so they are directed.

**Senator Morin:** You do keep your user fees.

**Ms. Franklin:** Yes, we do.

**Senator Morin:** That is important.

The second question involves timelines. One of the objectives of the proposed legislation should be the approval of an application in a timely fashion. According to this proposed legislation, a new pesticide would be registered only if it is safer and more effective than its predecessor already on the market.

For Canadians, and for the environment, it is important that this product be available on the market as soon as possible, provided it is safe and effective. I realize that, according to our 1998 external report on PMRA, there were delays and that it is a matter of resources. Not to be critical, but there are problems with the timely assessment of pesticides in Canada. I am surprised that timeliness is not one of the objectives or part of the mandate. Perhaps I am wrong, but safety, efficiency and timely assessment would all seem important. If a pesticide is better and the application sits on a shelf for six or seven months before it is actually reviewed, then this could be detrimental to Canadians in general. I am not suggesting an amendment, but a timely assessment of a pesticide should have been introduced. I know there are some exceptions, but for every new pesticide that is registered, timeliness should have been included.

**Ms. Franklin:** In fact, we do have a flag within the bill for reduced-risk products so that expedited reviews are given.

**Senator Morin:** I realize that.

que le Canada est le pays qui impose les frais les moins élevés. Dans un rapport publié en 1998, on mentionnait qu'au Canada, les frais imposés aux usagers étaient les moins élevés de tous les pays de l'OCDE. L'Agence a-t-elle la possibilité de gérer les produits du recouvrement des coûts? Autrement dit, ces recettes sont-elles ajoutées à son budget ou sont-elles versées aux recettes consolidées?

**Mme Franklin:** Les droits perçus sont versés dans les recettes consolidées et correspondent à un poste budgétaire de l'agence. Le gouvernement nous alloue des ressources et, en outre, les droits exigibles, mais ces recettes ne nous sont pas versées directement.

**Le sénateur Morin:** S'il y avait une augmentation de ces droits exigibles l'année prochaine, est-ce que cela entraînerait une augmentation de votre budget du même ordre?

**Mme Franklin:** Tout à fait. Les droits sont fixés en fonction des coûts, et les recettes qu'ils génèrent sont ensuite remises à l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, elles sont donc contrôlées.

**Le sénateur Morin:** Donc, vous conservez ces droits.

**Mme Franklin:** Oui, en effet.

**Le sénateur Morin:** C'est important.

Ma deuxième question porte sur les délais d'examen. L'un des objectifs du projet de loi devrait être d'obtenir l'approbation d'une demande d'homologation en temps opportun. Selon le projet de loi, un nouveau pesticide ne serait homologué que s'il est plus sûr et plus efficace que son prédécesseur déjà sur le marché.

Pour les Canadiens, et pour l'environnement, il est important que ce produit soit mis sur le marché dès que possible, dans la mesure où il est sans danger et efficace. Je sais que l'on avait constaté des retards dans le rapport externe que nous avons publié en 1998 sur l'ARLA, et que l'on imputait ces longs délais à un manque de ressources. Je ne veux pas me montrer critique, mais au Canada on semble éprouver des difficultés à évaluer les pesticides dans des délais raisonnables. Je suis surpris que la rapidité d'exécution ne fasse pas partie des objectifs ou ne soit pas mentionnée dans le mandat de l'agence. Je me trompe peut-être, mais la sécurité, l'efficacité et l'évaluation en temps opportun sont des facteurs d'égale importance. Si un pesticide est supérieur et s'il traîne sur une tablette durant six ou sept mois avant d'être soumis à un examen, cette situation risque de nuire aux Canadiens en général. Je ne propose pas d'amendement au projet de loi, mais il me semble que l'on aurait dû préciser que l'évaluation d'un pesticide devrait se faire dans le cadre d'un calendrier donné. Je sais qu'il y a des exceptions, mais il faudrait préciser des délais d'examen pour tous les nouveaux pesticides pour lesquels on présente une demande d'homologation.

**Mme Franklin:** En réalité, le projet de loi insiste d'une certaine manière en exigeant l'exécution rapide des examens qui concernent les pesticides à risque réduit.

**Le sénateur Morin:** Je l'admets.



**Ms. Franklin:** We also have, within regulatory directives, which comprise a non-regulation process, three areas that we utilize to regulate pesticides: The legislation, which gives us the overriding authority; regulations, which give detail; and regulatory directives, which add even further detail.

We do have timelines in these directives. We have shorter timelines for the safer products. In 1996, we introduced joint reviews with the U.S. Reduced-risk pesticides was the first category for joint review. We have recently put out, in this past year, a guideline or directive that indicates that we will have reduced timelines for reduced-risk products when the applications are only made in Canada.

**Senator Morin:** I realize that, by definition — I am sure you would not bring in a pesticide that has higher risks than an existing one — a new pesticide, whatever its category, has either reduced risk or greater efficiency. If that is not the case, then it should not be approved. I will not belabour the point, but I think this should apply not only to certain categories, but to all of them. However, I understand what you are saying.

My last question deals with the report that was published last week by the commissioner on the environment that dealt with your agency. I am not sure you are pleased to see that there will be an in-depth audit of your agency in 2003.

**Ms. Franklin:** It keeps up with the trend. Every year since the agency has been in existence, we have either had a standing committee review or an audit. We would miss it if it did not take place.

**Senator Morin:** I am sure you will manage without problems. There are three criticisms, and I am wondering whether the proposed legislation addresses them. One is the policy on pesticide risk reduction, the second is re-evaluating existing pesticides and the third is the fact that there is no database on pesticide sales. Could you tell us if this bill addresses these criticisms by the commissioner?

**Ms. Franklin:** On the issue of reduced risk policy, it is correct that we have not written any specific policy. We have many activities that are part of that. We wanted to try to find out how we were going to move into the whole risk reduction area. This is a new field for federal regulation of pesticides. We do have a policy under consultation interdepartmentally, and that piece of paper that pulls together many of the activities we already undertake will be available in the not-too-distant future.

**Mme Franklin:** Nous disposons également, à l'intérieur des directives d'homologation, qui comprennent un processus non réglementaire, trois possibilités de réglementer les pesticides: la loi, qui nous confère l'autorité suprême, le règlement, qui nous donne des précisions détaillées et les directives d'homologation, qui sont encore plus précises.

Ces directives fixent des délais d'examen. Et ces délais sont plus courts pour les produits les plus sûrs. En 1996, nous avons commencé à effectuer des examens conjoints avec les Américains. Les pesticides à risque réduit figuraient dans la première catégorie de produits faisant partie du programme d'examen conjoint. L'année dernière, nous avons publié une ligne directrice ou une directive mentionnant que les produits à risque réduit seront examinés plus rapidement si les demandes d'homologation sont présentées au Canada seulement.

**Le sénateur Morin:** Je suppose que, par définition — je suis sûr que vous ne voudriez pas introduire un pesticide qui comporte plus de risques qu'un produit existant — un nouveau pesticide, peu importe dans quelle catégorie il se trouve, est soumis à un examen en vue d'obtenir une homologation soit parce qu'il comporte un risque réduit, soit parce qu'il est plus efficace. Parce qu'autrement, il ne devrait pas être approuvé. Je n'insisterai pas sur ce point, mais je pense que cette mesure ne devrait pas seulement s'appliquer à certaines catégories, mais à toutes les catégories. Toutefois, je comprends bien ce que vous voulez dire.

Ma dernière question porte sur le rapport que le Commissaire à l'environnement a publié la semaine dernière et qui visait votre agence. Je suppose que ça ne vous fait pas tellement plaisir d'apprendre que votre agence fera l'objet d'une vérification approfondie en 2003.

**Mme Franklin:** La tendance se maintient. Vous savez, depuis que l'agence existe, chaque année nous devons affronter un examen du comité permanent ou encore une vérification. Nous avons fini par nous y habituer, et je suppose que cela nous manquerait s'il n'y avait pas d'examen.

**Le sénateur Morin:** Je suis sûr que vous allez bien vous débrouiller. Mais vous avez été la cible de trois critiques, et je me demande si le projet de loi corrige la situation. L'une de ces critiques vise la réduction des risques posés par les pesticides, la deuxième porte sur la réévaluation des pesticides déjà homologués et la troisième relève le fait qu'il n'existe pas de base de données donnant des renseignements sur les ventes de pesticides. Pouvez-vous nous dire si le projet de loi répond aux critiques faites par le Commissaire?

**Mme Franklin:** En ce qui concerne la politique sur la réduction des risques, il est exact que nous n'avons pas rédigé de politique précise. Nous menons bon nombre d'activités qui tournent autour de ce projet. Nous voulions d'abord essayer de déterminer comment nous allions aborder toute la question de la réduction des risques. Il s'agit d'un nouveau domaine pour la réglementation des pesticides à l'échelle fédérale. Nous avons bien une politique qui est actuellement à l'étude dans d'autres ministères, et un document qui regroupe diverses activités que nous menons déjà sera publié sous peu.

As for the second one, on re-evaluation, the commitment the agency has made, and we are very tied into it, is that we are carrying out our re-evaluation program in concert with the Environmental Protection Agency. It is the least expensive and smartest way for us to proceed on this. The commitment is that by 2006, we will have all the active ingredients registered before 1994 re-evaluated. The auditor was critical in that the numbers we have done so far are fairly small, and he is not convinced we will be able to meet that target by 2006. I would only point out we have dealt with the most difficult ones first, so that has taken a greater amount of time. We have had to address the issue of aggregate exposure and cumulative risks. The organophosphorous pesticides have a similar mode of action, and we have had some very intensive scientific discussion as to how one accumulates the exposure to a group of products that are used on a variety of foods at different times, et cetera. The complexity of what we had to do has taken longer in the case of that group. My expectation is that we have really rounded the corner on that and that the remainder will go much more quickly. I remain optimistic that we will meet our targets.

On the third item, the sales database, we absolutely have to have this proposed legislation. The sooner we do, the sooner we will be able to get the sales database. The sales database gives a mark or a surrogate for what use might be out there, so it is of great interest as a measure of whether we are reducing our reliance on pesticides.

**Senator Keon:** You touched on your joint cooperative evaluations with the U.S., which make a lot of sense. I was wondering how you are using information that is unfolding in the rest of the world, particularly the developed world. How are you getting all this information into your databank and what are you doing with it? Do you have the technical capability to gather this data from other developed countries?

**Ms. Franklin:** For a brand new active ingredient, in many instances there is little data available from other areas. These are new registrations in Canada, and in many cases there is not that much additional information. The source of information for those decisions is generally what comes in with the very comprehensive data package that the registrant supplies.

Re-evaluation is a different story and a more complex issue, because products will have been used in many countries for many years. We do gather that information. We in fact work very closely within OECD and with other countries within the EU. We do have a number of sources from which to gather the information when we are doing the re-evaluation. We also ask researchers in Canada within other departments to provide any information that they may have, and the provinces, if they have monitoring information. We put out a notice saying we are doing

En ce qui concerne le deuxième point, la réévaluation, l'agence a pris l'engagement, et nous y tenons vraiment, de mener son programme de réévaluation de concert avec l'Environmental Protection Agency. C'est le moyen le moins coûteux et le plus intelligent de procéder. Nous nous sommes engagés à ce que d'ici 2006, tous les ingrédients actifs homologués avant 1994 aient été réévalués. Le vérificateur a critiqué le fait que nous ayons relativement peu de réévaluations terminées jusqu'à maintenant, et il exprime des doutes sur notre capacité de respecter notre objectif de 2006. Je tiens seulement à mentionner que nous avons commencé par les cas les plus difficiles, et c'est la raison pour laquelle nous avons pris tellement de temps. Nous avons dû également nous pencher sur la question de l'exposition globale et des effets cumulatifs. Les composés organophosphorés ont un mécanisme d'action similaire, et nous avons tenu des discussions scientifiques très soutenues afin de déterminer comment un individu accumule l'exposition à un groupe de produits qui sont utilisés sur un éventail de produits à divers moments, et cetera. La complexité de la tâche a prolongé la réévaluation dans le cas de ce groupe de produits. Je pense que nous avons vraiment fait le tour de la question, et le processus devrait s'accélérer pour les autres produits. Je suis toujours optimiste en ce qui concerne le respect de l'objectif que nous nous sommes fixé.

Concernant le troisième point, c'est-à-dire la base de données sur les ventes de pesticides, nous avons absolument besoin du projet de loi pour l'obtenir. Le plus tôt la loi sera adoptée, et le plus tôt nous pourrions obtenir la base de données. Cette base de données nous fournira des indications ou quelque chose de similaire sur l'utilisation qui est faite des produits. Il s'agit donc d'un moyen extrêmement intéressant pour déterminer si nous avons modifié nos habitudes d'utilisation des pesticides.

**Le sénateur Keon:** Vous avez mentionné les examens conjoints réalisés avec les États-Unis et, soit dit en passant, voilà une façon très intelligente de procéder. Je me demandais simplement quel usage vous faites de l'information qui est diffusée ailleurs dans le monde, et plus particulièrement dans les pays développés. Comment procédez-vous pour verser toute cette information dans votre base de données et quel usage en faites-vous ensuite? Disposez-vous des moyens techniques nécessaires pour recueillir ces données auprès des autres pays développés?

**Mme Franklin:** Lorsqu'il s'agit d'un tout nouvel ingrédient actif, dans bien des cas, très peu de données sont disponibles ailleurs. Il y a de nouvelles homologations au Canada, et dans bien des cas, il n'y a pas tellement de renseignements nouveaux. La source d'information sur laquelle nous basons nos décisions est habituellement la documentation très complète qui est fournie par le titulaire de l'homologation.

Il en va tout autrement de la réévaluation qui est autrement complexe, parce que les produits ont été utilisés dans de nombreux pays durant de longues années. Nous recueillons cette information. Et de fait, nous collaborons étroitement avec l'OCDE et d'autres pays de l'UE. Nous pouvons compter sur un certain nombre de sources auxquelles nous pouvons nous adresser pour procéder aux réévaluations. Nous demandons également aux chercheurs du Canada qui travaillent dans d'autres ministères de nous fournir tout ce qu'ils ont en main, et nous sollicitons aussi les



a re-evaluation and asking people to provide the information. We try to benefit globally by obtaining information, and if there has been a re-evaluation, we are much more actively involved with the Europeans, in addition to the U.S., because they also are tackling this mammoth task of re-evaluating all of the existing actives. We really do try to exchange as much information as we can. It has been a very fascinating, challenging and interesting exercise over the past several years to work together with other regulatory agencies.

**Senator Keon:** There is no global safety net, though? I am thinking of the effect of these things on the environment from a global perspective, with fish swimming from our shores to other shores.

**Ms. Franklin:** You are correct, but we are starting to do that. For example, the U.S. has had an adverse effects reporting system for many years. Again, we will have the legal authority to require adverse effects reporting with the proposed legislation. We will adopt in many ways the philosophy and intent of how adverse drug reports have been gathered. There is a lot of experience in that area, in getting global reports. From an environmental perspective, we have to keep in mind that climatic and geographical conditions are different, and that events that may occur in one country are not necessarily directly applicable to Canada. However, where they are, we do try to gather and use that information.

**Senator Morin:** I thought Senator Keon was posing the following question. The use of a pesticide in another country will have an affect in Canada, especially in the North. The organochlorines that are used even in Africa, through trade winds and so forth, will accumulate in Canada and affect our own Aboriginal people. Is there a global safety net for this? Can we influence this in any way, or will these countries keep on using toxic products in large amounts, and we, being downwind of that, suffer all these ill effects? I am not sure if that was the question he was asking, but that was the way I interpreted it.

**Ms. Franklin:** There are groups that work on that. POPS is one group of chemicals beings looked at. It is interesting, because if we look at north-south, there has been a very active process whereby both Canada and the U.S. have been working with Mexico to assist them in stopping the use of DDT, but of course there is the issue that they still have a high incidence of malaria in parts of the Yucatan. We have been working to try to find perhaps other products that they could use instead of relying on

provinces afin qu'elles nous transmettent les renseignements qu'elles pourraient avoir recueillis éventuellement dans le cadre de leurs activités de surveillance. Nous avons publié un avis mentionnant que nous procédions à une réévaluation et demandant aux personnes visées de nous fournir l'information pertinente. Nous nous efforçons de faire bénéficier le reste du monde de nos efforts en obtenant de l'information, et nous demandons s'il y a eu des réévaluations; à cet égard, nous avons intensifié nos relations avec les Européens, en plus des activités que nous menons avec les Américains, parce qu'ils ont eux aussi entrepris la tâche gigantesque de réévaluer tous les ingrédients actifs qui existent. Nous tentons vraiment de communiquer autant d'information que possible. Cette collaboration que nous menons depuis quelques années avec les autres agences de réglementation s'est révélée une tâche extrêmement passionnante, exigeante et intéressante.

**Le sénateur Keon:** Toutefois, il n'existe pas de filet protecteur à l'échelle mondiale, n'est-ce pas? Je pense aux répercussions sur l'environnement, en adoptant une perspective mondiale, quand on sait que les poissons circulent dans tous les océans.

**Mme Franklin:** Vous avez tout à fait raison, mais nous avons commencé à aborder ce problème. Par exemple, les Américains ont mis en place depuis de nombreuses années un système de rapports sur les effets nocifs. Je vous rappelle que la nouvelle loi nous donnera l'autorisation d'exiger la production de rapports sur les effets nocifs. Nous adopterons à bien des égards la philosophie et l'intention avec lesquelles les programmes de déclaration des effets nocifs des médicaments ont été appliqués. On a déjà accumulé pas mal d'expérience dans ce domaine, dans les rapports publiés à l'échelle mondiale. Du point de vue de l'environnement, nous devons garder à l'esprit que les conditions climatiques et géographiques sont différentes, et que des événements qui se sont produits dans un pays ne s'appliquent pas nécessairement au Canada. Toutefois, lorsque c'est le cas, nous tentons de recueillir et d'utiliser cette information.

**Le sénateur Morin:** Je croyais que le sénateur Keon voulait poser la question suivante. Un pesticide utilisé dans un autre pays pourra avoir une incidence sur le Canada, et tout particulièrement dans le Nord. À cause des alizés et ainsi de suite, des organochlorés utilisés même en Afrique pourraient s'accumuler au Canada et avoir des effets indésirables sur nos Autochtones. Existe-t-il des mesures de protection à cet égard? Avons-nous des moyens de nous défendre de quelque manière contre cette situation? Ou alors, est-ce que ces pays pourront continuer à utiliser des produits toxiques en grande quantité et, étant donné notre situation sous le vent, devrons-nous continuer à en subir les effets indésirables? Je ne sais pas si c'est ce qu'il voulait savoir, mais c'est ainsi que j'ai interprété sa question.

**Mme Franklin:** Certains groupes travaillent sur ces questions. Les polluants organiques persistants ou POP sont l'un des produits à l'étude. Voilà un sujet intéressant, parce que si nous jetons un coup d'œil sur l'axe nord-sud, nous constatons qu'un processus très actif a été mis en œuvre. Dans le cadre de ce processus, le Canada et les États-Unis ont collaboré avec le Mexique afin de l'inciter à cesser d'utiliser le DDT, mais bien entendu il faut tenir compte du fait qu'il y a une forte incidence de

DDT, which because it is residual, persistent and not that acutely toxic, is actually a safer product to use in a developing country. Through the POPS initiative and through the North America plan, we actually have worked on, and are seeing major success in, the reduction of use of DDT in Mexico.

In Canada, a lot of the air mass moves from the south to the north, so that for our purposes, it is probably most important to see what influence we can have on Mexico and even on countries in South America. There is some circumpolar movement of air pollutants from Russia, and that is an area in which we try to have some international influence. However, we have no extraterritoriality as far as our legislation is concerned. We are really into international law issues when it comes to what we can do in our country to influence the utilization of these products in other countries. There is a lot of work going on to try to get into that.

**Senator Keon:** I understand that when you were in front of the committee in the House of Commons, they were asking why the precautionary principle was not more prominent, and why it was not in the preamble and parts of the bill besides the clause where it appears. Is there a reason for that? Why were they so concerned, and why did you not put it in?

**Ms. Franklin:** I will ask Mr. Stapleton to give the more fulsome legal aspect, but as I briefly mentioned, it is in the part of the bill dealing with re-evaluation because those products are already out in the marketplace. If there is some reason to believe there is a problem with them, we may want to be able to act quickly rather than wait until we have all of the scientific evidence.

In the other part of the bill, new products do not get on the market until we are convinced that there is reasonable certainty of no harm. That is actually a more stringent endpoint than the precautionary principle. That is a toxicologist's view of why we have it for the re-evaluation of older products and do not need it for entry of new products.

Part of the discussion has been based on the utilization of the term in other pieces of legislation. We need to keep in mind that pesticides are a fully regulated product. They cannot be used or sold unless registered. We have a much tighter capacity. We do not let them on the market if we think there is a problem, and we can take them off if we think there is a problem. That gives us a strong capacity to prevent their utilization if we do not consider that they are safe.

la malaria dans certaines régions du Yucatan. Nous avons essayé de trouver d'autres pesticides susceptibles de remplacer le DDT, mais comme ce produit est résiduel, persistant et qu'il n'a pas d'effets aigus, il est plus sûr dans un pays en voie de développement. Dans le cadre du projet sur les POP et du plan nord-américain, nous avons véritablement travaillé à la réduction de l'utilisation du DDT au Mexique, et nous entrevoyons de grands succès à cet égard.

Au Canada, une grande partie de la masse d'air circule du sud au nord, et c'est la raison pour laquelle il est probablement très important pour nous de déterminer l'influence que nous pouvons avoir sur le Mexique et même sur les pays de l'Amérique du Sud. On sait qu'il y a des mouvements circumpolaires de polluants atmosphériques en provenance de la Russie, et c'est un domaine où nous essayons d'exercer notre influence à l'échelle internationale. Cependant, la loi ne nous confère aucune autorité à l'extérieur de nos frontières. Lorsqu'il s'agit d'évaluer ce que nous pouvons faire ici pour exercer une influence sur l'utilisation de ces produits dans d'autres pays, nous nous heurtons à des problèmes de droit international. Nous faisons beaucoup d'efforts afin de nous attaquer à ces problèmes.

**Le sénateur Keon:** Je pense que lorsque vous vous êtes présentés devant le comité, à la Chambre des communes, on vous a demandé pourquoi le principe de prudence n'était pas plus en évidence, et aussi pourquoi il ne figurait pas dans le préambule et dans les autres parties de la loi, à part l'article où il est mentionné. Pouvez-vous expliquer cela? Pourquoi était-on si préoccupé, et pourquoi n'avez-vous pas inclus le principe de prudence dans la loi?

**Mme Franklin:** Je vais demander à M. Stapleton de vous fournir une explication plus complète sur les aspects juridiques. Mais comme je l'ai déjà mentionné brièvement, le principe figure dans la partie du projet de loi portant sur la réévaluation parce que ces produits sont déjà sur le marché. Si nous avons quelque raison de croire que ces produits posent un problème, nous voulons être en mesure d'intervenir rapidement plutôt que d'être forcés d'attendre de disposer de toutes les preuves scientifiques.

Dans l'autre partie du projet de loi, il est stipulé que les nouveaux produits ne sont pas mis sur le marché tant que nous n'avons pas une certitude raisonnable qu'ils ne comportent pas de danger. En réalité, il s'agit d'une contrainte beaucoup plus sévère que celle qui découle du principe de prudence. Naturellement, je vous donne le point de vue d'une toxicologue, c'est-à-dire pourquoi nous le mentionnons lors de la réévaluation des produits existants, et n'en avons pas besoin pour l'introduction des nouveaux produits.

La discussion a porté en partie sur l'utilisation qui est faite de cette expression dans d'autres mesures législatives. Il ne faut pas oublier que les pesticides sont des produits entièrement réglementés. Ils ne peuvent être utilisés ou vendus à moins d'avoir obtenu une homologation. Nous disposons à cet égard d'une autorité plus claire. Nous interdisons leur mise en marché si nous pensons qu'il pourrait y avoir un problème. Nous disposons ainsi de moyens rigoureux pour empêcher leur utilisation si nous pensons qu'ils peuvent présenter un danger.



**Mr. Basil Stapleton, Legal Counsel, Justice Canada:** I think a useful starting point, although Dr. Franklin certainly covered the ground pretty well, is to recognize that the use of the term "precautionary principle" is quite distracting, in fact, because it is usually used to refer to the principle as it was reflected in the Rio declaration. The Rio declaration itself did not state it or regard it as being a principle. It said that in certain circumstances, it is appropriate to use a precautionary approach, and it then describes those circumstances. However, there are at least 14 other international legal instruments that also describe various kinds of precautionary approaches that are appropriate to use in different circumstance. For some reason, the term "precautionary principle" has become attached to the Rio declaration and has acquired almost a kind of mystique that leads people to believe that it is a universal principle to be applied to address all kinds of risks in all kinds of circumstances, whereas in fact that really is not the case. It would be quite inappropriate, in the case of the regulation of pesticides under a regime that is a pre-market approval system, to lower the level of protection so that you would only refuse to register a pesticide if there were a threat of serious or irreversible damage. The standard that we set for refusing registration is much higher than that. We will refuse to register unless there is a reasonable likelihood of no harm. In some ways, we get into an unfortunate semantic dilemma when we use the principle and attempt to fit the Rio declaration's description of a precautionary approach into circumstances where it really does not belong, and where it would, in fact, be detrimental rather than beneficial.

**Senator Keon:** I want to go back to the users. You have described quite well the broad process of consultation and regulation and so forth, but when it comes down to the pragmatic interface with your users, how will this occur? Will this be on an ad hoc basis, with some spot checks, or is there a process for looking in a recurring way at the use of these products over a geographic area?

**Ms. Franklin:** When the product is registered, the potential for exposure and the risks to users are definitely part of that assessment. We look at the amount of exposure that a person might get when applying the product. We look for bystanders — in other words, if somebody is using it and someone else is walking by, what is the exposure? We do all of that upfront so we know whether the product can be used safely.

The next part is whether it is being used properly. Once it is registered, are farmers using the product correctly, and what sort of controls do we have over that?

**M. Basil Stapleton, conseiller juridique, Justice Canada:** D'entrée de jeu, j'aimerais ajouter, même si la Dre Franklin a déjà passablement bien couvert le sujet, que l'expression «principe de prudence» porte à confusion. En réalité, on se sert de cette expression habituellement pour faire allusion au principe tel qu'il était expliqué dans la Déclaration de Rio. La Déclaration de Rio ne le mentionnait pas directement ou n'y faisait pas directement allusion comme s'il s'agissait d'un principe. Elle se contentait de dire que, dans certaines circonstances, il convient d'adopter une approche prudente, et ensuite elle décrivait les circonstances en question. Toutefois, au moins 14 autres instruments juridiques internationaux décrivent aussi divers types de mesures de précaution qui s'appliquent à des circonstances particulières. Pour une raison quelconque, l'expression «principe de prudence» a été rattachée à la Déclaration de Rio et est à l'origine d'une certaine mystique qui incite à penser qu'il s'agit d'un principe universel applicable à toutes sortes de circonstances, alors qu'en réalité, il n'en est rien. À mon sens, il serait tout à fait erroné, dans le cas de la réglementation des pesticides à l'intérieur d'un système qui vise à les approuver avant leur commercialisation, d'abaisser le niveau de protection au point que l'on refuserait d'homologuer un pesticide seulement en présence de risques de dommages graves ou irréversibles. Les normes sur lesquelles nous nous appuyons pour refuser l'homologation sont beaucoup plus rigoureuses que cela. Nous refuserons d'homologuer un produit à moins qu'il y ait une certitude raisonnable qu'aucun dommage ne résultera de son utilisation. D'une certaine manière, nous commettons une malheureuse erreur de sémantique lorsque nous nous réclamons de ce principe et que nous tentons de l'assimiler à la description qui est faite dans la Déclaration de Rio des mesures de précaution qui devaient être prises dans certaines circonstances qui n'ont rien à voir. À mon avis, l'adoption de ce principe serait plus dommageable que bénéfique.

**Le sénateur Keon:** J'aimerais revenir aux utilisateurs. Vous avez bien décrit le processus de consultation en général et la réglementation et ainsi de suite, mais en ce qui concerne les relations directes avec vos utilisateurs, comment les choses vont-elles se passer? Ces consultations auront-elles lieu sur une base ponctuelle, y aura-t-il des vérifications ponctuelles? Ou alors, a-t-on prévu un processus permettant de vérifier de manière régulière la façon dont ces produits sont utilisés dans une région donnée?

**Mme Franklin:** Lorsque le produit est homologué, il est évident que le potentiel d'exposition et les risques qu'il comporte pour les utilisateurs font partie de l'évaluation. Nous essayons de quantifier l'exposition d'une personne pendant l'application du produit. Nous tentons aussi de mesurer l'exposition des tiers — autrement dit, si une personne est en train d'appliquer le produit et qu'une autre vient à passer à proximité, quelle est l'exposition? Nous faisons toutes ces évaluations initialement afin de déterminer dans quelle mesure ce produit peut être utilisé sans danger.

L'étape suivante consiste à déterminer s'il est correctement utilisé. En effet, une fois que le produit a été homologué, il faut déterminer si les agriculteurs par exemple l'utilisent correctement, et définir les mesures de contrôle que nous pouvons mettre en place afin de le vérifier.

As I mentioned in my comments, several levels of government are involved in pesticide regulation, the provinces very actively. We work collaboratively with them to set standards for workers, and in many provinces they have requirements that users be licensed. They take it the next step to make sure that not only is a product okay if it is used exactly according to label directions, but then they make sure that people who are using it are certified to do that.

We have compliance capacity within the agency. If there are incidents where a product is not used appropriately, we have the capacity to take measures that are relevant to the particular misuse, right from a fairly minor warning to a fine to prosecution under the criminal authorities in the Pest Control Products Act. We do rely very heavily on the provinces to assist in this process, and we work very closely with them.

**The Deputy Chairman:** I have a question on usage. Consider that 90 per cent of our population lives within 100 miles of the U.S. border, and we share shorelines of rivers and various bodies of water, and consider a situation where a product has been approved in the U.S., perhaps more for use in the south because of the climate, and then it moves up north. Do we ever get into a situation where they are using a product that we consider harmful? If so, how do you resolve a dispute like that?

**Ms. Franklin:** We do not have authority under this bill to take action. If the U.S. is using a product that, via the air or water, gets into Canadian space, we cannot take action under our legislation. We do work very closely with them, and I think under both NAFTA and environmental committees, there can be perhaps persuasion or agreement to try to sort out what is occurring, but there is no direct legal authority to stop them from using it. Those situations are rare. Where we have had more problems over the years is with the persistent organic chemicals, the organochlorines. Worldwide, they are actually not being used as much, and we are gradually seeing their use decline. The U.S. has been on very much the same timeline as we have in reducing or eliminating the use of these products. It is an interesting area, because it is probably more amenable to negotiation than any kind of legal authority. We had, on the IJC group that I participated in many years ago, a lot of interaction to try to come to grips with some of these boundary issues.

**The Deputy Chairman:** I was interested in your comments about DDT. I was raised on a farm, and I am familiar with it because we used to spray it around our stable to kill flies. We were producing milk. Then we got rid of the use of DDT in Canada. In Mexico, they use it a lot. Do we actually manufacture products

Comme je l'ai mentionné dans mes commentaires, divers paliers du gouvernement participent à l'homologation des pesticides, et les provinces y prennent une part active. Nous collaborons avec elles à l'établissement de normes pour les travailleurs, et dans de nombreuses provinces on exige que ces utilisateurs soient titulaires d'un permis. Les provinces prennent des mesures additionnelles pour s'assurer que non seulement le produit est sans danger s'il est utilisé suivant le mode d'emploi, mais aussi que les personnes qui l'utilisent sont autorisées à le faire.

L'agence a le pouvoir de s'assurer de la conformité. S'il survient des incidents parce qu'un produit n'a pas été utilisé correctement, nous avons des recours qui sont adaptés à la gravité de la faute, et qui vont d'un simple avertissement jusqu'à l'imposition d'une amende et à des poursuites au criminel en vertu de la Loi sur les produits antiparasitaires.

**La vice-présidente:** J'aimerais poser une question concernant l'utilisation. Considérons que 90 p. 100 de la population vit à 100 milles de la frontière américaine, que nous partageons les berges de rivières et de nombreux cours d'eau, et considérons une situation où un produit a été homologué aux États-Unis en vue d'être utilisé dans le sud en raison du climat. Par la suite, ce produit se retrouve dans le nord. Est-ce que l'on pourrait envisager une situation où les Américains utiliseraient un produit que nous jugeons dangereux? Et dans l'affirmative, comment régler un conflit de cet ordre?

**Mme Franklin:** Ce projet de loi ne nous donne aucune autorité pour prendre des mesures. Dans l'éventualité où les Américains utiliseraient un produit qui, par voie aérienne ou aquatique, entrerait dans l'espace canadien, cette loi ne nous permet pas de prendre des mesures. Nous collaborons très étroitement avec eux, et notamment dans le cadre de comités de l'ALENA et d'autres comités sur l'environnement, on pourrait peut-être avoir recours à la persuasion ou conclure des ententes afin d'essayer de corriger la situation, mais nous ne disposons d'aucun moyen juridique pour les empêcher d'utiliser un produit de ce genre. Mais ces situations sont rares. Les problèmes les plus criants depuis quelques années tournent plutôt autour des produits chimiques organiques, c'est-à-dire les composés organochlorés. Mais dans le monde entier, ils ne sont pas si utilisés que cela, et on constate qu'ils sont en perte de vitesse. Les États-Unis ont suivi sensiblement le même calendrier que nous visant la réduction ou l'élimination de ces produits. C'est un domaine intéressant, parce qu'il se prête probablement plus facilement à la négociation qu'à l'application d'une quelconque autorité donnée par la loi. Au sein de la Commission mixte internationale à laquelle j'ai participé il y a de nombreuses années, de nombreuses interactions visaient à régler certains de ces problèmes de frontières.

**La vice-présidente:** J'ai écouté avec beaucoup d'intérêt vos commentaires au sujet du DDT. J'ai été élevée sur une ferme et je connais bien ce produit. Je sais que nous le pulvérisions autour des étables pour nous débarrasser des mouches. Nous étions producteurs de lait. Plus tard, le Canada a interdit l'utilisation du



here that we would not use ourselves but that we allow our manufacturers to sell, such as DDT? Is that excess product that they are trying to get rid of, or are they still manufacturing it?

**Ms. Franklin:** The situation in Canada from a public health and environment perspective is good, but perhaps not so good from an industrial perspective. However, we do not have a great deal of primary manufacture of active ingredients. A lot of the work done in Canada is formulation of products. It is not really an issue of any major magnitude.

We do have, under the recent PIC convention, which is under ratification in many countries, the capacity for prior informed consent. Now this is an informal process, but it will be legally binding, so that an importing country has the right to information on whether or not what they were importing was a good product or was toxic. They would be informed, so they would not be making a decision to accept a product when they were not aware of the potential problems.

**Senator Morin:** Does this proposed legislation not address exports? Is there not a section on exports?

**Ms. Geraldine Graham, Head, Regulatory Affairs, Pest Management Regulatory Agency, Health Canada:** Yes, there is. There is authority in the bill to make an export control list and develop regulations, but the PIC convention is being implemented in advance of that. Regulations were published in the *Canada Gazette* in September under CEPA, and pesticides are subject to those regulations. However, instead of waiting for this authority, we have gone ahead and made the necessary legal arrangements so that pesticides can come under this PIC convention and Canada can ratify it. Any pesticide that has been banned or severely restricted in Canada or in another country and has ended up on the PIC list can be specifically controlled, and we are doing that through a permit system. Someone would need to apply for a specific permit, and we would ensure that the importing country had consented to that and had all the information needed to make an informed decision.

**The Deputy Chairman:** Clause 33, export controls.

**Ms. Graham:** Right.

**Senator Léger:** It is most encouraging to hear that the specialists in the field are discussing a proposed law. Is there a great deal of pressure or competition from people who create products? People continue to want to sell things, and they have to go through your office, I imagine, but is there a lot of pressure? I am thinking of the big pharmaceutical companies, which have a lot of power. Do you have that same competition?

DDT. Au Mexique, on l'utilise toujours sur une grande échelle. Est-ce que nous continuons à fabriquer des produits comme le DDT, que nous n'utiliserions pas nous-mêmes, mais dont nous tolérons la vente par les fabricants? Est-ce que l'on tente d'écouler des produits excédentaires ou bien en fabrique-t-on toujours?

**Mme Franklin:** Au Canada, sur le plan de la santé publique et de l'environnement, nous pouvons être satisfaits de la situation, mais elle n'est peut-être pas aussi reluisante si l'on regarde l'industrie. Toutefois, nous n'avons pas vraiment beaucoup d'usines de fabrication primaire d'ingrédients actifs. Les activités de l'industrie au Canada se concentrent dans une large mesure sur la formulation des produits. Il ne s'agit donc pas vraiment d'un problème de grande envergure.

Il est vrai que, dans le cadre de la convention PIC qui est en voie d'être ratifiée dans bien des pays, nous disposons de la capacité d'obtenir le consentement préalable donné en connaissance de cause. À l'heure actuelle, il s'agit seulement d'un processus informel, mais il deviendra juridiquement contraignant, de sorte qu'un pays importateur aura le droit d'obtenir de l'information afin de déterminer s'il se prépare à importer un produit sans danger ou toxique. Les importateurs seraient informés, aussi ils ne prendraient pas la décision d'accepter un produit sans en connaître les risques potentiels.

**Le sénateur Morin:** Est-ce que ce projet de loi ne vise pas les exportations? N'y a-t-il pas un article sur les exportations?

**Mme Geraldine Graham, chef, Affaires réglementaires, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, Santé Canada:** Oui, il y en a un. Le projet de loi confère l'autorité d'établir la liste des marchandises d'exportation contrôlée, mais la convention PIC prend les devants. Les règlements ont été publiés dans la *Gazette du Canada* en septembre, en vertu de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement, et les pesticides sont assujettis à ces règlements. Cependant, plutôt que d'attendre d'obtenir ces pouvoirs, nous avons pris de l'avance et conclu les arrangements juridiques nécessaires afin que les pesticides tombent sous le coup de cette convention PIC et que le Canada puisse la ratifier. Tout pesticide frappé d'interdiction ou de restrictions sévères, au Canada ou dans un autre pays, et qui se retrouve sur la liste de la convention PIC peut être contrôlé spécifiquement, et nous pouvons le faire au moyen d'un système de permis. Il faudra présenter une demande de permis bien précise, et nous ferons en sorte que le pays importateur ait donné son consentement et qu'il ait obtenu toute l'information nécessaire afin qu'il puisse prendre sa décision en toute connaissance de cause.

**La vice-présidente:** Article 33, contrôles à l'exportation.

**Mme Graham:** Tout à fait.

**Le sénateur Léger:** Je trouve très encourageant d'entendre que les spécialistes du domaine discutent d'un projet de loi. Est-ce que les créateurs des produits exercent beaucoup de pression sur vous ou est-ce que la concurrence est très forte? Les fabricants veulent continuer à vendre leurs produits, et ils doivent passer par votre intermédiaire, je suppose, mais est-ce que la pression est forte? Je pense aux grandes sociétés pharmaceutiques qui détiennent beaucoup de pouvoir. Sentez-vous la même concurrence?

**Ms. Franklin:** Is there pressure from industry to have products registered? Yes. They are all sitting behind me, and you can ask them that question when they appear at the table. Yes, there is pressure, no question.

**Senator Léger:** Did I understand that there were a few things that you felt were missing from Bill C-8 that should be included?

**Ms. Franklin:** No. Bill C-8 does two things. We wanted to make certain that people were aware of a number of the issues in risk assessment, but we do not have to do it in legislation. The new bill very clearly states that we have to do things, so from a public perspective, there is very tangible and visible evidence that we are doing them. I feel that we have the capacity within the new bill to do a very appropriate job of protecting the health and environment of Canadians. It allows us to be as modern and as complete and as scientifically up to speed as other developed countries such as the U.S. and the major European countries. I think it is a solid bill.

**The Deputy Chairman:** Since there are no further questions, I thank Dr. Franklin, Ms. Graham and Mr. Stapleton for appearing before us.

Next we have Ms. Coombs, Mr. Hepworth and Mr. MacLeod.

**Ms. Shannon Coombs, Director, Government Relations, Canadian Consumer Specialty Products Association:** The Canadian Consumer Specialty Products Association is delighted to be here today to present our key concerns on the new, amended Bill C-8 before you.

CCSPA is pleased that the proposed legislation was tabled by Minister McLellan and amended this spring by the Standing Committee on Health. CCSPA has been supportive of tabling this bill since the Pesticide Registration Review team delivered its recommendations in the 1990 Blue Book.

CCSPA has been and continues to be an active participant in all forums of discussions and consultation on the many issues falling within the purview of the PMRA. Currently, we are members of the Minister's Pest Management Advisory Council, or PMAC, soon to be enshrined in legislation, and the Executive Director's Economic Management Advisory Council, EMAC. Both of these forums offer opportunity for stakeholders to improve overall public policy and management within the agency.

First, I would like to introduce our association. Who are we? CCSPA is a national association representing 40 member companies who are small, medium and large-scale manufacturers, processors, formulators and distributors of institutional and household cleaning products such as soaps and detergents, sanitizers and disinfectants, deodorizers, pest control

**Mme Franklin:** Vous voulez savoir si l'industrie exerce des pressions pour que l'on homologue ses produits? La réponse est oui. Ces gens sont tous assis derrière moi, et vous pourrez leur poser la question lorsqu'ils se présenteront pour témoigner à leur tour. Oui, de toute évidence, il y a de la pression.

**Le sénateur Léger:** Ai-je bien compris lorsque vous avez dit qu'il manquait deux ou trois choses dans le projet de loi C-8?

**Mme Franklin:** Non. Le projet de loi C-8 fait deux choses. Nous voulions nous assurer que la population soit sensibilisée à un certain nombre de problèmes liés à l'évaluation des risques, mais il n'est pas nécessaire que ces aspects soient inclus dans la loi. Le nouveau projet de loi stipule clairement que nous devons faire certaines choses, aussi du point de vue du grand public, il y a des preuves tangibles et visibles que nous les faisons bien. À mon avis, la nouvelle loi nous donne la possibilité de faire de l'excellent travail en ce qui concerne la protection de la santé et de l'environnement des Canadiens. Le projet de loi nous donne les moyens d'être aussi modernes, exhaustifs et à jour sur le plan scientifique que les autres pays développés comme les États-Unis et les plus importants pays de l'Europe. Je pense qu'il s'agit d'un excellent projet de loi.

**La vice-présidente:** Comme il n'y a plus de questions, je remercie la Dre Franklin, Mme Graham ainsi que M. Stapleton d'être venus témoigner.

Nous entendrons maintenant Mme Coombs, M. Hepworth et M. MacLeod.

**Mme Shannon Coombs, directrice, Relations gouvernementales, Association canadienne de produits de consommation spécialisés:** L'Association canadienne de produits de consommation spécialisés est ravie d'avoir l'occasion aujourd'hui de vous présenter ses principales préoccupations en ce qui concerne le projet de loi C-8 que vous êtes en train d'examiner.

L'ACPCS est heureuse que la ministre McLellan ait déposé le projet de loi et que ce dernier ait été amendé ce printemps par le Comité permanent de la santé. L'ACPCS est en faveur du dépôt de ce projet de loi depuis que l'équipe de l'Examen du processus d'homologation des pesticides a présenté ses recommandations dans le Livre Bleu de 1990.

L'ACPCS participe à tous les forums de discussions et aux consultations sur de nombreuses questions qui relèvent de l'ARLA. Nous sommes membres du Conseil consultatif de la réglementation de la lutte antiparasitaire ou CCRLA, qui sera bientôt enchâssé dans la loi, ainsi que du Comité consultatif de gestion économique ou CCGE. Ces deux forums donnent la possibilité aux intervenants de participer à l'amélioration de la politique publique générale et de la gestion au sein de l'agence.

Tout d'abord, j'aimerais vous présenter notre association. L'ACPCS est une association d'envergure nationale regroupant 40 entreprises membres qui se recrutent chez les fabricants de petite, moyenne et grande échelle, transformateurs, préparateurs et distributeurs de produits d'entretien institutionnels et domestiques comme les savons et détergents, assainissants et



formulations for domestic use and automotive chemicals. I have brought a bilingual one pager for your information, which has been distributed.

Most important, it has a photo on the front of the products that our members make, which are often found throughout our homes.

The CCSPA member companies that produce products regulated under the PCPA are mostly end-use formulators. This sector is small, and consolidating as the cost to do business increases. They design and produce products based on fully and completely registered technical active ingredients and formulators. CCSPA member companies use less than 1 per cent of the entire active ingredients sold in Canada. Their perspective is focused on the production and delivery of formulated products to consumers.

What are the benefits of our products? Consumer pest control products are designed to contribute to a healthy urban landscape. The benefits they bring are based on protecting the health of Canadians and their homes, indoors and out, from insect-borne disease and allergies, insects and weeds. Environmental benefits from healthy lawn and garden maintenance include reduced erosion and less surface water run-off.

In April 2002, an Ipsos-Reid poll found that the majority of Canadians believed that the products used to control pests, insects and weeds in and around the home are safe if used properly. Support for pest control products for the home is strongest, with 84 per cent in agreement with that statement; 72 per cent expressed similar agreement regarding products used on trees, shrubs, lawns and gardens.

Why are we here today, and why are we interested in the PCPA? To provide these benefits to the Canadian public, our industry depends upon a predictable, rigorous and timely registration system. In Canada, industry has to provide a quality submission with scientific integrity, to be screened and then reviewed by the Pest Management Regulatory Agency. The most modern scientific data to support the registration are required for the evaluation of the product's "effectiveness and the potential for adverse impact on human health and the natural environment." A system with these qualities engenders confidence in the safety and value of the tools that will continue to provide protection to Canadians and their homes.

désinfectants, désodorisants, produits de lutte antiparasitaire destinés à l'usage domestique et produits chimiques pour les véhicules. Nous vous avons distribué un feuillet d'information bilingue qui nous décrit.

Comme une image vaut mille mots, ce feuillet montre les produits qui sont fabriqués par nos membres et que l'on retrouve pour ainsi dire dans chaque foyer.

La plupart des membres de l'ACPCS qui fabriquent des produits homologués par l'ARLA sont des entreprises de préparation de produits chimiques. Il s'agit d'un petit secteur qui est en train de se consolider parce que les coûts augmentent. Ces entreprises créent et fabriquent des produits à partir d'ingrédients actifs et de formules entièrement et complètement homologués. Les entreprises membres de l'ACPCS utilisent moins de 1 p. 100 de tous les ingrédients actifs vendus au Canada. Elles se concentrent sur la production et la livraison de produits prêts à l'emploi aux consommateurs.

Quels sont les avantages de nos produits? Les produits pour la lutte antiparasitaire grand public sont conçus pour contribuer à créer un paysage urbain sain. Leurs avantages sont la protection de la santé des Canadiens et de leurs foyers, à l'intérieur comme à l'extérieur, contre les maladies transmises par les insectes et les allergies, les insectes et les mauvaises herbes. Nos produits comportent également des avantages pour l'environnement, car des pelouses et des jardins bien entretenus entraînent une diminution de l'érosion et du ruissellement des eaux de surface.

En avril 2002, un sondage réalisé par la maison Ipsos-Reid a révélé que la majorité des Canadiens pensent que les produits utilisés dans la lutte contre les parasites, les insectes et les mauvaises herbes, dans la maison et à l'extérieur, sont sans danger s'ils sont utilisés suivant le mode d'emploi. Ce sont les produits pour la lutte antiparasitaire à usage domestique qui remportent le plus solide appui puisque 84 p. 100 des répondants se sont déclarés en faveur de cet énoncé et que 72 p. 100 des répondants ont exprimé un appui similaire à l'endroit des produits utilisés sur les arbres, les arbustes, les pelouses et les jardins.

Vous vous demandez sans doute la raison de notre présence ici aujourd'hui et de notre intérêt à l'égard de l'ARLA? Notre industrie doit pouvoir compter sur un système d'homologation prévisible, rigoureux et respectueux des délais pour être en mesure d'offrir tous ces avantages au public canadien. Au Canada, l'industrie doit présenter des demandes d'homologation de qualité et intègres sur le plan scientifique qui sont soumises à l'évaluation de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire. Afin d'évaluer l'efficacité du produit et les risques qu'il ait une incidence négative sur la santé humaine et sur l'environnement, le système d'homologation doit pouvoir utiliser les données scientifiques les plus modernes. Un système doté de ces caractéristiques ne peut que susciter la confiance dans la sûreté et la valeur des produits qui continueront à assurer la protection des Canadiens et de leurs foyers.

CCSPA presented eight key concerns to the Health Committee during the proposed amendment process. I will address only three of these concerns today and respectfully propose approaches for the committee to consider.

The first of our concerns is with the lack of specific timelines for all types of submissions. During the Health Committee's review of June 2002, CCSPA requested amendments be incorporated into Clauses 7 and 16. The amendments would have the Minister of Health make regulations with respect to timelines for product registrations and re-evaluations. CCSPA worked with many affected stakeholders on this issue, including user groups, environmentalists and industry. As well, many of the witnesses at the hearing in June, when questioned about including timelines in the proposed legislation, felt it would be a good idea. This includes the Auditor General.

CCSPA was disappointed that the suggested amendments for timelines on all submissions were not included. We feel the exclusion of such an essential concept from the bill will only serve to perpetuate those inefficiencies that plagued the regulatory process prior to legislative renewal.

While CCSPA supports the amendments in the bill to upgrade the annual report to Parliament and the seven-year review, accountability to all stakeholders is essential. A regulatory requirement for timelines would enhance the credibility and predictability of the registration process for all.

Additionally, without timelines, there will be further delays in the introduction of new products and technologies for the Canadian marketplace. This is in direct conflict with the direction provided by the government in the Speech from the Throne:

The government will move forward with a smart regulation strategy to accelerate reforms in key areas to promote health and sustainability, to contribute to innovation and economic growth, and to reduce the administrative burden on business.

It will speed up the regulatory process for drug approvals to ensure that Canadians have faster access to the safe drugs they need, creating a better climate for research in pharmaceuticals.

Clearly the need for timely access to new and emerging technologies plus smart regulations are key issues for the government. CCSPA understands the need for this emphasis in the context of health care, but the underlying principles can be applied to pest control products bringing new and safer

Durant le processus d'amendement du projet de loi, l'ACPCS a présenté huit principaux sujets de préoccupation au Comité de la santé. Je n'en aborderai que trois aujourd'hui, et je soumettrai respectueusement au comité des approches qu'il pourrait envisager.

La première de nos préoccupations concerne l'absence de délais d'examen pour tous les types de demandes. Durant l'examen effectué par le Comité de la santé, en juin 2002, l'ACPCS a demandé que des amendements soient apportés aux articles 7 et 16. Si ces amendements étaient adoptés, le ministre de la Santé prendrait des règlements concernant les délais d'examen des demandes d'homologation et des réévaluations. L'ACPCS a collaboré avec de nombreux intervenants sur cette question, y compris des groupes d'utilisateurs, des environnementalistes et des membres de l'industrie. Par ailleurs, bon nombre de témoins présents lors des audiences de juin, dont le vérificateur général, avaient déclaré que c'était une bonne idée lorsqu'on leur avait demandé ce qu'ils pensaient de l'intégration de délais d'examen dans le projet de loi.

L'ACPCS a constaté avec regret que les amendements visant l'ajout de délais d'examen pour toutes les demandes d'homologation n'ont pas été retenus. Nous sommes d'avis qu'en excluant un concept aussi essentiel du projet de loi, on contribuera à perpétuer les aspects inefficaces du processus d'homologation antérieurs au renouveau législatif.

Même si l'ACPCS est en faveur des amendements au projet de loi visant à apporter des améliorations au rapport annuel au Parlement et à l'examen septennal, il reste que la reddition de comptes à l'égard de tous les intervenants est essentielle. L'ajout d'une exigence réglementaire relative à des délais d'examen améliorerait la crédibilité et la prévisibilité du processus d'homologation pour toutes les parties.

En outre, sans calendriers, on risque de connaître encore plus de retards dans l'introduction de nouveaux produits et de technologies nouvelles sur le marché canadien. Cette situation irait à l'encontre de l'orientation donnée par le gouvernement dans le discours du Trône:

Le gouvernement mettra en œuvre une stratégie de réglementation intelligente pour accélérer les réformes dans certains secteurs clés afin de promouvoir la santé et le développement durable, de contribuer à l'innovation et à la croissance économique et de réduire les tracasseries administratives pour les entreprises.

Il accélérera le processus réglementaire d'approbation des médicaments afin que les Canadiens puissent avoir accès plus rapidement aux médicaments sûrs dont ils ont besoin, créant un climat plus propice à la recherche dans ce domaine.

De toute évidence, la possibilité d'avoir accès en temps opportun à des technologies nouvelles et naissantes, additionnée à une stratégie de réglementation intelligente, sont des questions de premier ordre pour le gouvernement. L'ACPCS comprend l'importance de cette question dans le contexte des soins de santé,



technology to Canadians. During your review, you may come to the same conclusion.

CCSPA would respectfully request the Senate committee to offer recommendations to the government to review our concerns on timelines and request the Minister of Health to develop regulations respecting timelines through the federal regulatory process.

Our second key concern is the development of regulations stemming from the new bill. CCSPA supports a fully transparent and strengthened regulatory process for new PCPA regulations. With the new parameters of the bill and the increased amount of work the agency will be required to undertake, it will be necessary to create new regulations with all stakeholders under the guidance of the federal regulatory process.

CCSPA hopes the Speech from the Throne will also help provide guidance to Health Canada officials. It states:

The government will move forward with a smart regulation strategy to accelerate reforms in key areas to promote health and sustainability, to contribute to innovation and economic growth, and to reduce the administrative burden on business.

We anticipate that the minister and her officials will undertake a stakeholder consultation through PMAC, the advisory council, prior to the proposed regulations in the *Canada Gazette* 1.

We would also respectfully request the Senate committee to offer recommendations to the government ensuring Health Canada develops the most beneficial regulations stemming from the bill in a transparent and inclusive fashion with all stakeholders.

Our third and final concern is one of communication. Bill C-8 clearly meets the commitments of the government outlined in the Speech from the Throne.

The government will take steps to strengthen the security of Canada's food system and reintroduce pesticides legislation to protect the health of Canadians, particularly children.

It also reflects key recommendations from the 1990 review of pest control products, those of more accountability and transparency for the public. Once this bill reaches Royal Assent, it should not languish on a shelf somewhere.

mais elle croit que les principes sous-jacents pourraient être appliqués aux produits antiparasitaires, ce qui permettrait d'offrir aux Canadiens une technologie nouvelle et plus sûre. Durant votre examen, il se peut que vous arriviez à la même conclusion.

L'ACPCS demande respectueusement au comité sénatorial de faire des recommandations au gouvernement pour qu'il examine nos préoccupations à l'égard des délais d'examen et de demander au ministre de la Santé de prendre des règlements concernant les délais d'examen dans le cadre du processus de réglementation fédéral.

Notre deuxième préoccupation vise la rédaction de règlements issus du nouveau projet de loi. L'ACPCS est en faveur d'un processus de réglementation entièrement transparent et plus rigoureux en ce qui concerne les nouveaux règlements de l'ARLA. Avec les nouveaux paramètres découlant du projet de loi et la quantité additionnelle de travail que l'agence devra exécuter, il sera nécessaire de créer de nouveaux règlements, et tous les intervenants visés par le processus de réglementation fédéral devraient être invités à participer à leur élaboration.

L'ACPCS espère que le discours du Trône servira aussi de ligne directrice aux fonctionnaires de Santé Canada. En voici un extrait:

Le gouvernement mettra en œuvre une stratégie de réglementation intelligente pour accélérer les réformes dans certains secteurs clés afin de promouvoir la santé et le développement durable, de contribuer à l'innovation et à la croissance économique et de réduire les tracasseries administratives pour les entreprises.

Nous prévoyons que la ministre et ses fonctionnaires entreprendront une consultation des intervenants par l'entremise du CCRLA, son comité consultatif, avant la publication des projets de règlements dans la *Gazette du Canada*, partie I.

Nous demandons aussi respectueusement au comité sénatorial de faire des recommandations au gouvernement afin que Santé Canada rédige les règlements les plus favorables découlant du projet de loi en adoptant une attitude transparente et inclusive avec tous les intervenants.

Notre troisième et dernière préoccupation concerne la communication. De toute évidence, le projet de loi C-8 est en accord avec les engagements pris par le gouvernement dans le Discours du Trône.

[Le gouvernement] se dotera de moyens pour renforcer la sécurité du système alimentaire canadien et présentera à nouveau la mesure législative sur les pesticides qui vise à protéger la santé des Canadiens, surtout celle des enfants.

Il reflète également les principales recommandations découlant de l'examen de 1990 sur les produits pour la lutte antiparasitaire, celles qui portaient sur l'amélioration de la reddition de comptes et de la transparence pour le public. Lorsque ce projet de loi aura obtenu la sanction royale, nous espérons qu'il n'ira pas dormir sur les tablettes.

As stated by the Governor General on September 30, "Canadians know the value and importance of the role of government..." According to our Ipsos-Reid research, Canadians have a high confidence that the federal government regulates these products. Given these two facts and the new bill, which according to the government delivers a strengthened health and environmental protection, a more transparent registration system and strengthened post-registration control of pesticides, this is a perfect opportunity to highlight the role of Health Canada and live up to the statement made by Minister McLellan that:

The changes introduced today take into consideration the views of all parties, while recognizing that the protection of human health and the environment continue to be the top priority in regulating pesticides in Canada.

She said that on March 21 this year.

The Canadian registration process is one of the most stringent worldwide, and the public needs to know it. With the new bill, there are positive messages for the public. We encourage this committee to recommend to the government that communication of the new bill be a priority.

**Mr. Lorne Hepworth, CropLife Canada:** Honourable senators, in addition to CropLife Canada, I also speak on behalf of our Urban Pest Management Council. With me today is Mr. MacLeod. I, too, would like to thank you for the opportunity to appear before you regarding Bill C-8.

By way of introduction, CropLife Canada is the non-profit trade association representing the manufacturers, developers and distributors of plant life science solutions for agriculture, forestry and pest management in Canada. Founded in 1952, CropLife Canada serves as the voice of our industry and as a source of information on crop protection products, that is to say pesticides, and plant biotechnology. The Urban Pest Management Council represents the pesticide industry for uses in the urban and the non-agricultural market.

The clerk has distributed to you a brochure entitled, "What We Stand For." I should like to take a couple of minutes to pause and reflect on that brochure. I raise this because so often, when we as an industry association make interventions in committees like this, or in others, we find ourselves often talking about what we are against, what we do not like, what provision in the bill or the policy in our mind might be flawed and not represent good science. Too often, the public hears what we are against as opposed to what we stand for. I should like to articulate for the members of the committee just that.

Comme l'avait déclaré la gouverneure générale le 30 septembre, les Canadiens connaissent bien la valeur et l'importance du rôle du gouvernement. D'après le sondage que nous avons demandé à la maison Ipsos-Reid, les Canadiens ont confiance dans la capacité du gouvernement fédéral de réglementer ces produits. En nous fondant sur ces deux faits et sur le nouveau projet de loi qui, selon le gouvernement, contribue à améliorer la protection de la santé et de l'environnement, à donner plus de transparence au système d'homologation et à renforcer le contrôle sur les pesticides après leur homologation, voici l'occasion rêvée de souligner le rôle joué par Santé Canada et de concrétiser la déclaration de la ministre McLellan:

Les changements présentés aujourd'hui tiennent compte de l'opinion de toutes les parties, tout en reconnaissant que la protection de la santé humaine et de l'environnement continuent d'être la principale priorité de la réglementation des pesticides au Canada.

La ministre a fait cette déclaration le 21 mars 2002.

Le processus d'homologation canadien figure parmi les plus rigoureux du monde, et il faut que le grand public en soit informé. Avec le nouveau projet de loi, nous envoyons des messages positifs au grand public. Nous encourageons ce comité à recommander au gouvernement de faire de la diffusion de ce nouveau projet de loi une priorité.

**M. Lorne Hepworth, CropLife Canada:** Honorables sénateurs, en plus de représenter CropLife Canada, je m'exprime au nom du Conseil canadien pour la lutte antiparasitaire en milieu urbain. Je suis accompagné de M. MacLeod. J'aimerais moi aussi vous remercier de me donner l'occasion de comparaître devant vous concernant le projet de loi C-8.

Laissez-moi vous présenter CropLife Canada. Il s'agit d'une association manufacturière sans but lucratif représentant les fabricants et les entreprises assurant le développement et la distribution de solutions mises au point par l'industrie phytoscientifique pour l'agriculture, les forêts et la lutte antiparasitaire au Canada. Fondée en 1952, CropLife Canada est le porte-parole de l'industrie et une source d'information sur les produits utilisés pour la protection des végétaux, c'est-à-dire les pesticides, et la biotechnologie végétale. Le Conseil canadien pour la lutte antiparasitaire en milieu urbain représente l'industrie des pesticides utilisés dans les milieux urbains et le marché non agricole.

Le greffier vous a distribué une brochure intitulée, «Nous soutenons». J'aimerais prendre quelques minutes pour vous expliquer le contenu de cette brochure. J'insiste pour le faire parce que, trop souvent, à titre d'association de l'industrie, nous faisons des interventions dans des comités comme celui-ci et nous nous retrouvons en train de parler de ce que nous refusons, de ce que nous n'aimons pas, de décrire les dispositions du projet de loi ou de la politique qui, selon nous, comportent des faiblesses et vont à l'encontre des valeurs scientifiques. Trop souvent en effet, le grand public entend parler de ce que nous refusons plutôt que de ce que nous soutenons. J'aimerais donc faire valoir aux membres du comité ce point de vue.



As an industry, we stand for safety and innovation. We stand for the protection of human health and the environment, a rigorous, science-based regulatory system and an informed public. We stand for enhancing the quality of life through the benefits of our technology and for realizing a competitive advantage for Canadian farmers and other users of our products. We stand for the use of integrated pest management — using the right pest management tool at the right time in the right place in the right way. All of this is based on a foundation of continuous research and responsible stewardship. Our industry's commitment to health and the environment is demonstrated in CropLife Canada's Stewardship First Program. The Canadian industry is the acknowledged world leader in this regard. Millions of dollars are spent each year to ensure the responsible production, warehousing, distribution, use and disposal of crop protection products — that is to say, the stewardship of our products — through their entire life cycle.

One example of our stewardship leadership is in the management of our industry's empty pesticide containers once farmers have finished with them. Working cooperatively with farmers, dealers, rural municipalities and other stakeholders, we have the highest return and recycle rate in the world. This is a voluntary industry program. Some 73 per cent of all the pesticide containers sold into the marketplace are returned and recycled into fence posts or highway guard rails, just to name a couple of examples. The next best in the world, and where it is mandated through legislation, is Germany, at 50 per cent.

We also stand for innovation and the discovery of new technologies and solutions for Canadian farmers. We believe that reforms to the federal government's regulatory system — so-called "smart regulation" — can promote business opportunities and economic growth while maintaining environmental integrity and sustainability.

CropLife Canada believes that Bill C-8 is a modern and solid piece of proposed legislation. We support its timely passage by the Senate.

CropLife Canada has participated in the evolution of the bill through the House of Commons Standing Committee on Health. We were a witness before the committee and submitted an extensive brief. We would be happy to provide you with copies for your review, if you so wish.

First and foremost, we support the bill's increased protection for human health and the environment. To that end, this bill brings into legislation many of the current scientific policies and practices of both industry and government. I refer to policies that ensure infants and children are protected and which take into account pesticide exposure from all sources, including food and

En tant qu'industrie, nous sommes en faveur de la sûreté et de l'innovation. Nous prônons la protection de la santé humaine et de l'environnement, l'existence d'un système d'homologation rigoureux et fondé sur la science ainsi qu'un public bien informé. Nous sommes aussi en faveur de l'amélioration de la qualité de la vie grâce aux avantages qui découlent de notre technologie et de la réalisation d'un avantage concurrentiel pour les agriculteurs canadiens et autres utilisateurs de nos produits. Nous soutenons la lutte antiparasitaire intégrée — c'est-à-dire qui consiste à utiliser les bons produits au bon moment, au bon endroit et de la bonne manière. Cette approche repose sur une recherche continue et une gérance responsable. L'engagement de notre industrie à l'égard de la santé et de l'environnement est manifeste dans le programme *Nous en prenons soin* de CropLife. L'industrie canadienne est reconnue à l'échelle mondiale comme un chef de file à cet égard. Des millions de dollars sont dépensés chaque année pour assurer la production, l'entreposage, la distribution, l'utilisation et l'élimination responsables des pesticides — autrement dit, la gérance de nos produits — durant la totalité de leur cycle de vie.

La manière dont nous gérons les contenants vides de pesticides une fois que les agriculteurs en ont terminé avec eux illustre bien notre leadership en matière de gérance. En collaboration avec les agriculteurs, les marchands de détail, les municipalités rurales et autres intervenants, nous affichons le taux de retour et de recyclage le plus élevé du monde. Ce programme fonctionne sur une base volontaire. Près de 73 p. 100 de tous les contenants de pesticides vendus sur le marché sont retournés et recyclés en poteaux de clôture ou en glissières de sécurité sur les autoroutes, pour ne donner que quelques exemples. L'Allemagne est le deuxième pays du monde pour le recyclage, avec un taux de 50 p. 100, et le recyclage y est exigé par la loi.

Nous soutenons aussi l'innovation et la découverte de nouvelles technologies et solutions pour les agriculteurs canadiens. À notre avis, la réforme du système de réglementation fédéral — la soi-disant «réglementation intelligente» — pourrait favoriser les occasions d'affaires et la croissance économique tout en permettant de protéger l'intégrité et la durabilité de l'environnement.

CropLife Canada est d'avis que le projet de loi C-8 est une mesure législative bien articulée et moderne. Aussi, nous sommes en faveur de son adoption rapide par le Sénat.

CropLife Canada a participé à l'évolution du projet de loi par l'entremise du Comité de la santé de la Chambre des communes. Nous avons comparu devant le comité et avons présenté un mémoire détaillé. Nous vous remettrons avec plaisir des exemplaires de ce mémoire, si vous le désirez.

D'abord et avant tout, nous soutenons les mesures de protection de la santé humaine et de l'environnement que renferme ce projet de loi. À cet égard, le projet de loi incorpore bon nombre de politiques et de pratiques scientifiques mises de l'avant par l'industrie et le gouvernement. Je veux parler des politiques qui visent la protection des bébés et des enfants et qui

water. I refer, too, to policies that take into consideration the cumulative effects of pesticides, to name but a few.

We support the provisions for greater openness and transparency in the registration system so that the public may be more fully informed, allowing them to see summaries of evaluation reports, the proposed decision and, more importantly, to comment.

Measures in this bill take public disclosure and accountability into largely uncharted territory in Canada. Our members, while somewhat apprehensive, concur with this new approach.

As you can see, we have a high degree of alignment between what we stand for as an industry and the provisions in Bill C-8 in these key areas that are so fundamentally important to Canadians.

We see two important steps in terms of follow-up action once the bill is passed. CropLife Canada looks forward to working with Health Canada on the regulations, the all-important details. We emphasize the need for extensive public communication about the new provisions in the bill.

The members of CropLife Canada and the Urban Pest Management Council of Canada represent a significant proportion of registrants seeking product approvals through the Pest Management Regulatory Agency. Member sales of crop protection products totalled \$1.27 billion in 2001. To put that in perspective for you, Canada represents roughly 3.5 per cent of world sales. Understandably, then, we would be interested in providing input on the new regulations and policy and being active participants in the process. To that end, we offer the full cooperation of our association and the expertise that is within our industry.

Regarding the second point, it is important for the public to know that, through this proposed legislation, the government has raised the bar with respect to safeguarding human health and the environment. The need to disseminate information is particularly evident at this time as many municipalities across Canada address the issue of pesticide use in their communities. Broad and thorough communication will help ensure that Health Canada continues to enjoy the public's trust and confidence as a rigorous and reliable regulator.

The public will have confidence that their government is taking measures to ensure their health and safety, as well as that of the environment. Communication is also required because farmers, users and registrants need to be fully aware of the new bill,

tiennent compte de l'exposition globale aux pesticides, notamment l'exposition par les aliments et l'eau. Je veux parler aussi des politiques qui tiennent compte des effets cumulatifs des pesticides, pour n'en nommer que quelques-unes.

Nous sommes en faveur des dispositions qui exigent une plus grande ouverture et plus de transparence afin que le grand public soit mieux informé et qu'il puisse prendre connaissance des résumés des rapports d'évaluation, des projets de décisions, et ce qui est encore plus important, des commentaires.

Les mesures prévues dans ce projet de loi ont pour effet de faire reculer les limites de la divulgation au public et de la reddition de comptes au Canada. Nos membres, malgré un certain degré d'apprehension, sont néanmoins en faveur de cette nouvelle approche.

Comme vous le voyez, les valeurs que nous défendons en tant qu'industrie sont passablement en phase avec les dispositions du projet de loi C-8 dans ces domaines clés qui sont si fondamentalement importants pour les Canadiens.

Nous entrevoyons deux étapes importantes dans les mesures de suivi une fois que le projet de loi aura été adopté. CropLife Canada est impatiente de collaborer avec Santé Canada à l'élaboration des règlements, des détails qui prennent toute leur importance. Nous insistons sur la nécessité de tenir une vaste opération de communication à l'intention du grand public concernant les nouvelles dispositions du projet de loi.

Les membres de CropLife Canada et du Conseil canadien pour la lutte antiparasitaire en milieu urbain représentent un pourcentage significatif des demandeurs d'homologation à l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire. En 2001, les membres de CropLife ont affiché un chiffre d'affaires de 1,27 milliard de dollars. Pour mettre les choses en perspective, le Canada représente environ 3,5 p. 100 du chiffre des ventes mondiales. Naturellement, nous sommes très intéressés à participer à l'élaboration des nouveaux règlements et de la nouvelle politique et à tout le processus. Aussi, nous offrons la coopération pleine et entière de tous les membres de notre association ainsi que l'expertise de notre industrie.

En ce qui concerne le deuxième point, il est important que le public soit mis au courant qu'avec cette nouvelle loi le gouvernement place la barre plus haut en ce qui concerne les mesures de protection de la santé humaine et de l'environnement. La nécessité de diffuser l'information est particulièrement évidente actuellement alors que de nombreuses municipalités des quatre coins du pays se penchent sur la question de l'utilisation des pesticides dans leur collectivité. Une communication sur une grande échelle et qui va au fond des choses permettra à Santé Canada de continuer de jouir de la confiance du public en tant qu'organisme de réglementation rigoureux et fiable.

Le grand public sera convaincu que le gouvernement prend les mesures nécessaires pour garantir sa santé et sa sécurité, de même que celles de l'environnement. La communication devra également viser les agriculteurs, les utilisateurs et les



including the stipulations around enforcement — quite simply, necessary due diligence on the part of government.

In closing, and to reiterate, CropLife Canada believes that Bill C-8 is a solid and timely piece of proposed legislation. The bill well reflects society's interest and stands to ensure that the health and safety of Canadians are protected as well as the viability and competitiveness of the agriculture and non-agricultural sectors.

CropLife Canada and the Urban Pest Management Council of Canada support an efficient, effective and transparent regulatory system for pesticides that promotes human and environmental health and safety. We also support government policy aimed at enhancing the economic benefits derived from pest management technology.

CropLife Canada looks forward to the Senate's timely passage of Bill C-8 so that our industry can set about working with government on the development and promulgation of the corresponding regulations.

We will be pleased to answer any questions that the committee may have, Madam Chairman.

**The Deputy Chairman:** Before I open the floor to questions, I have a question for you, Ms. Coombs. On page 4 of your submission your timeline amendments are mentioned. What reasons did they give for the exclusion of those?

**Ms. Coombs:** Are you referring to the House of Commons Health Committee?

**The Deputy Chairman:** Yes.

**Ms. Coombs:** They did not give any.

**The Deputy Chairman:** It would be interesting to try and find that out.

**Senator Morin:** That was most interesting testimony. I should like to pose the same questions that I posed to Dr. Franklin concerning timelines and user fees.

Ms. Coombs, there is a recommendation to develop regulations respecting timelines. I cannot see how a regulation could make a general statement on timelines if it is not in the legislation. I realize that there are some specific products for which there will be a timeline. Generally, however, there is no indication at all that this is addressed through the proposed legislation. It is not one of the objects of legislation, nor is it a mandate of the minister. I am not sure how we can regulate this, unless you have a clear idea.

demandeurs d'homologation parce que ceux-ci doivent être mis au courant des dispositions du nouveau projet de loi, y compris les stipulations entourant l'exécution — tout simplement, le devoir de diligence raisonnable dont doit faire preuve le gouvernement.

En terminant, j'aimerais rappeler que CropLife Canada est d'avis que le projet de loi C-8 est une mesure législative bien articulée et qui vient à point nommé. Ce projet de loi reflète bien les intérêts de la société et il se pose comme un moyen de faire en sorte que la santé et la sécurité des Canadiens soient protégés, de même que la viabilité et la compétitivité de l'agriculture et des secteurs non agricoles.

CropLife Canada et le Conseil canadien pour la lutte antiparasitaire en milieu urbain sont en faveur d'un système de réglementation des pesticides efficient, efficace et transparent et d'un système qui favorise la santé et la sécurité humaines et la protection de l'environnement. Nous soutenons également la politique du gouvernement visant à stimuler les avantages économiques découlant de la technologie de la lutte antiparasitaire.

CropLife Canada est impatiente de voir le Sénat adopter le projet de loi C-8 afin que notre industrie puisse commencer à travailler avec le gouvernement à l'élaboration et à la promulgation des règlements accessoires.

Madame la présidente, nous sommes prêts à répondre aux questions.

**La vice-présidente:** Avant de passer à la période des questions, j'aimerais tout d'abord en adresser une à Mme Coombs. À la page 4 de votre mémoire, vous mentionnez les amendements ayant trait aux délais d'examen que vous aviez réclamés. Quelles raisons vous a-t-on données pour ne pas les accepter?

**Mme Coombs:** Faites-vous allusion au Comité de la santé de la Chambre des communes?

**La vice-présidente:** Oui.

**Mme Coombs:** On ne nous a donné aucune raison.

**La vice-présidente:** Il serait intéressant de connaître ces raisons.

**Le sénateur Morin:** Votre témoignage a été des plus intéressants. J'aimerais vous poser la même question que celle que j'avais adressée à la Dre Franklin concernant les délais d'examen et les frais d'utilisation.

Madame Coombs, il y a une recommandation visant à obtenir des règlements concernant les délais d'examen. Je ne vois pas comment un règlement pourrait imposer quoi que ce soit en rapport avec les délais d'examen si rien n'est prévu à cet égard dans la loi. Je constate que des calendriers sont prévus pour certains produits particuliers. En règle générale, toutefois, il n'y a aucune indication comme quoi cette question est abordée dans le projet de loi. Il ne s'agit pas de l'un des objectifs de la loi, et ce n'est pas non plus un mandat du ministre. Je ne vois pas comment nous pourrions réglementer cet aspect, à moins que vous n'ayez une suggestion à nous faire.

My next question deals with user fees. In other countries, an increase in user fees brings increasing efficiency on the part of the regulator. In certain countries, such as Australia, the pesticide agency or branch obtains 100 per cent of its budget from user fees. Apparently, the industry is satisfied with this and has timely access.

If the PMRA kept the funds, would you be agreeable to an increase in user fees with the guarantee of more timely approval of your products? Apparently, user fees are lower in Canada than in other countries.

There is a question of detail that I should like to ask Mr. MacLeod. Who are the members of your association, the manufacturers especially? Is it a long list? If so, you could send it to us later. I was interested in Dr. Franklin's comment that we have few manufacturers here, that they are mainly multinationals, and that we manufacture a small proportion of what we use here in Canada. Approximately 3 per cent is not a bad figure for pesticides, because that is far in excess of our population. For example, we use less than 2 per cent of the drugs that are produced around the world. We are using more pesticides as an industrialized country. I am surprised that we do not manufacture any of it here, and there may be a reason for that.

I am amazed and surprised to see that the industry supports greater openness and transparency in other fields. The objection to transparency usually comes from the industry because they are always worried about trade secrets, et cetera. However, I commend you on that. In the long run, if the public is well-informed of the process, there will be more approval of what is going on.

**Ms. Coombs:** It is important that Canada have a responsive registration process, not just for the safety of Canadians, but also for innovation and economic growth. Often, our formulators want to introduce this new technology, but my member companies are frustrated by the length and unpredictability of the registration timelines.

In 1999, and recently in 2002, the Commissioner of the Environment and Sustainable Development reported to the House on those same frustrations in terms of timelines, not just for new product registrations, but also the re-evaluation process.

You commented earlier on a report. In 1998, Minister Rock initiated a third-party benchmarking study that highlighted that the PMRA does take 40 per cent longer to review our products. The information that we brought forward to the Health Committee this spring, obtained through Access to Information, indicated that when our member companies make submissions

Ma prochaine question porte sur les droits d'utilisation. Dans d'autres pays, une augmentation des droits d'utilisation entraîne une amélioration de l'efficacité de la part de l'organisme de réglementation. Dans certains pays, comme l'Australie, l'agence ou la direction responsable de l'homologation des pesticides tire 100 p. 100 de son budget des droits d'utilisation. Apparemment, l'industrie est satisfaite de ce mode de fonctionnement et obtient satisfaction en temps opportun.

Dans l'éventualité où l'ARLA pourrait conserver les droits perçus, seriez-vous en faveur d'une augmentation de ces droits si elle était assortie de la garantie d'obtenir une approbation plus rapide de vos produits? Il semble qu'au Canada, les droits d'utilisation soient moins élevés qu'ailleurs.

J'aimerais éclaircir un point de détail avec M. MacLeod. Qui sont les membres de votre association, les fabricants surtout? Est-ce que la liste des membres est longue? Le cas échéant, vous pourriez nous la transmettre plus tard. Le commentaire de la Dre Franklin comme quoi nous n'avons pas beaucoup de fabricants au pays, et qu'il s'agit principalement de sociétés multinationales, et aussi que nous ne fabriquons qu'une petite partie de ce que nous utilisons ici même au Canada m'a vivement intéressé. Un chiffre de près de 3 p. 100 n'est pas si mauvais pour des pesticides, parce qu'il dépasse largement notre population. Nous consommons moins de 2 p. 100 des médicaments qui sont produits dans le monde. Mais nous utilisons davantage de pesticides en tant que pays industrialisé. Je suis surpris que nous n'en fabriquions aucun ici, et il doit y avoir une raison à cela.

Je m'étonne de voir que l'industrie est en faveur d'une plus grande ouverture et de plus de transparence dans d'autres domaines. L'objection à l'égard de la transparence vient habituellement de l'industrie parce qu'elle s'inquiète au sujet des secrets commerciaux, et cetera. Toutefois, je vous félicite à ce sujet. Au bout du compte, si le public est bien informé du processus, il sera davantage prêt à accepter la situation.

**Mme Coombs:** Il est important que le Canada se dote d'un processus de réglementation réceptif, non seulement pour la sécurité des Canadiens, mais aussi pour favoriser l'innovation et la croissance économique. Il arrive souvent que les fabricants de pesticides veuillent introduire une nouvelle technologie, mais que les entreprises membres de notre association soient frustrées par la longueur et le côté imprévisible des délais d'examen pour obtenir l'homologation.

En 1999, et plus récemment en 2002, le Commissaire à l'environnement et au développement durable a présenté un rapport à la Chambre faisant état des mêmes frustrations en ce qui concerne les délais d'examen, non seulement pour l'homologation des nouveaux produits, mais aussi à l'égard du processus de réévaluation.

Vous avez fait des commentaires tout à l'heure au sujet d'un rapport. En 1998, le ministre Rock avait commandé à une tierce organisation une analyse comparative qui a révélé que l'ARLA prenait 40 p. 100 plus de temps à examiner nos produits. Des renseignements que nous avons obtenus grâce à la Loi d'accès à l'information, et que nous avons transmis au Comité de la santé



based upon the active ingredient already registered, the timelines for the registration of those products were exceeded by anywhere from 72 per cent to 119 per cent.

From our perspective, if the agency, at a minimum, would live up to the guidelines for timelines in the management of submissions policy, that would be a good starting point. Our Access to Information data, however, does not support that. We would encourage the development of regulation.

You asked about fee increases. The agency is undertaking a five-year review of cost recovery right now. CCSPA is a participant in that process. We are hoping that the timeline issue can be addressed through that; however, we believe that regulation would be an appropriate way to go.

This view is shared by other stakeholders who presented to the Health Committee. The amendments to clauses 7 and 16 that were put forward in the spring came from CCSPA and the World Wildlife Fund. It is not just industry that is worried about that.

Does that answer your question?

**Senator Morin:** Thank you.

**Mr. Hepworth:** Before I ask Mr. MacLeod to respond to some of the points you raised, I will make some general comments.

First, as to timelines, it is important for our members to have registrations reviewed on a timely basis because, at the end of the day, the issue is the Canadian farmer wants access to the same new and, often, better tools as their competitors in the U.S. or Australia, for example. That is a critically important issue for them, and for us.

As to user fees, once again, to put it in the context of the larger picture, for farmers, where are all the costs ultimately reflected? They are all buried in the cost of the end product. Although user fees may be a very small part of the cost of the end product, I sometimes hear farmers raising that this cost and this cost is added, and after a while it is death by a thousand pinpricks. The issue there is making sure we are very fair and judicious. Mr. MacLeod may have more to say on that.

Our membership list is not long. It is on our Web site. To give you a flavour, I would say at the outset that in terms of the agricultural sector and sales in Canada, there is no question that we are blessed by the fact that virtually everyone who is in the business belongs to the association. Examples of the kinds of member companies that would be well-known to you are DuPont Canada Inc., Monsanto Canada Inc., Dow AgroSciences Canada Inc., Bayer CropScience Canada, BASF Canada, Syngenta Crop Protection Canada Inc. Seed and plant biotechnology companies are now involved, and so is Pioneer Hi-Bred Limited and

ce printemps, montraient que lorsque nos entreprises membres présentaient des demandes d'homologation pour des ingrédients actifs déjà homologués, les délais d'homologation pour ces produits étaient encore plus longs, et oscillaient entre 72 et 119 p. 100.

À notre point de vue, si l'agence se contentait, au mieux, de respecter les lignes directrices relatives aux calendriers associés à la gestion des demandes d'homologation, ce serait déjà un point de départ. Mais les renseignements que nous avons obtenus grâce à l'accès à l'information ne vont pas dans ce sens. Nous sommes favorables à l'élaboration de règlements à cet égard.

Vous avez parlé de l'augmentation des droits d'utilisation. L'agence mène actuellement un examen quinquennal du recouvrement des coûts auquel l'ACPCS participe. Nous espérons que la question des délais d'examen pourra être abordée dans ce cadre; toutefois, nous pensons que l'adoption d'un règlement à cet égard serait une bonne chose.

D'autres intervenants ayant été entendus par le Comité de la santé sont en faveur de cette approche. Les amendements qui ont été proposés ce printemps aux articles 7 et 16 avaient été formulés par l'ACPCS et le Fonds mondial pour la nature. Il n'y a pas que l'industrie qui soit préoccupée par la situation.

Est-ce que ça répond à votre question?

**Le sénateur Morin:** Oui, merci.

**M. Hepworth:** Avant de demander à M. MacLeod de réagir à certains des points que vous avez soulevés, j'aimerais faire quelques commentaires généraux.

Premièrement, en ce qui concerne les délais d'examen, il est important pour nos membres que les demandes d'homologation soient examinées en temps opportun parce que, en fin de compte, les agriculteurs canadiens veulent avoir accès aux mêmes produits nouveaux, et souvent améliorés, que leurs concurrents aux États-Unis ou en Australie, par exemple. C'est une question primordiale pour eux et pour nous.

En ce qui a trait aux droits d'utilisation, permettez-moi de vous situer dans le contexte plus large, pour les agriculteurs par exemple, on se demande qui va absorber tous les coûts? Ils vont tout simplement se refléter dans le produit final. Même si les droits d'utilisation ne représentent qu'une très petite part du coût du produit final, j'entends parfois des agriculteurs faire valoir que tous ces coûts en apparence minimes finissent par s'additionner et par les faire mourir à petits feux. Nous devons faire preuve de jugement et nous montrer équitables. M. MacLeod voudra peut-être vous en dire plus à ce sujet.

La liste de nos membres n'est pas très longue. Elle est affichée sur notre site Web. Pour vous donner un aperçu, je dirais que dans le secteur agricole et des ventes au Canada, l'association a la chance de compter pratiquement toutes les entreprises du domaine. Voici quelques noms que vous connaissez sans doute: DuPont Canada Inc., Monsanto Canada Inc., Dow AgroSciences Canada Inc., Bayer CropScience Canada, BASF Canada, Syngenta Crop Protection Canada Inc. Des sociétés qui exercent leurs activités dans le domaine de la biotechnologie végétale et des semences se sont jointes à nous, comme Pioneer

Syngenta Seeds Canada. On the distributions side, we have companies like Agricare United, James Richards International and Cargill Limited. That will give you some idea of the nature of the companies.

On the point on which you were seeking clarification in your discussion with Dr. Franklin, as she pointed out, we in Canada do not do any synthesis of the active ingredient molecule. Typically, here we are formulating the end product and packaging it in a format that is used ultimately by the agricultural and non-agriculture markets.

As to the usage numbers versus population, 3.5 per cent is obviously not insignificant, at nearly \$1.3 billion, but at the end of the day, it is a reflection of the size of our agricultural production base.

Finally, on the issue of transparency — I thank you for your comments on that — there is no question that we concur with this. We had mooted much of what is in the bill. We support the reading room concept whereby, if you want to look at the confidential test data, you can go into a secure room — not unlike a budget lockup — and look at how many rats died, what they were fed and all of that kind of stuff.

As I said in my notes, we entered into this with some apprehension. It is a bit of a leap of faith for us. I put all of this forward. Our concern is piracy of intellectual property rights. If that occurs, and the system breaks down, then clearly you will not get innovation in Canada. That is a quick summary of some of the issues.

**Mr. Peter MacLeod, CropLife Canada:** Before I get into a long discussion, I will ask, have your questions been adequately responded to?

**Senator Morin:** Yes.

**Mr. MacLeod:** I was going to add some detail, but I do not think that is necessary.

**Senator Morin:** I think that \$1 billion is a good market. I am not saying we should manufacture everything in Canada. However, Canada is a country that is strong on innovation and has a strong pharmaceutical industry. Also, we consume less than 2 per cent of the world market in drugs. If we looked at it that way — we consume only 2 per cent of anything — we would have no manufacturing at all in Canada. I know you are not personally involved here, but I could not let that go by without saying that I hope that at some point, we will have innovation and manufacturing in Canada — not the total pesticide output, but

Hi-Bred Limited et Syngenta Seeds Canada. Du côté des distributeurs, nous comptons des entreprises comme Agricare United, James Richards International et Cargill Limited. Voilà qui devrait vous donner une idée du genre d'entreprises que nous représentons.

En ce qui concerne le point sur lequel vous demandiez des éclaircissements lors de votre échange avec la Dre Franklin, comme elle l'a souligné, ici au Canada, nous ne faisons pas la synthèse de molécules d'ingrédients actifs. Habituellement, nous effectuons la préparation du produit final et son conditionnement dans un format qui est ensuite utilisé sur les marchés agricoles et non agricoles.

Quant au chiffre des usagers par rapport à la population, il est évident que 3,5 p. 100 n'est pas un résultat négligeable, puisqu'il correspond à près de 1,3 milliard de dollars, mais au bout du compte, ce chiffre est en proportion de notre base de production en agriculture.

En terminant, sur la question de la transparence — je vous remercie de vos commentaires à ce sujet — il est entendu que nous y sommes favorables. Nous sommes à l'origine d'une bonne partie du contenu du projet de loi. Nous sommes en faveur du concept de la salle de lecture qui permettrait à quiconque veut prendre connaissance de données confidentielles de se rendre dans une salle à accès réservé — un peu sur le même principe que l'interdiction de sortir le budget de la salle de presse — et les personnes intéressées pourraient consulter des documents décrivant le nombre de rats tués, ce qu'on leur avait donné à manger, et des renseignements de ce genre.

Comme je l'ai mentionné dans mes remarques, nous avons abordé cette question avec une certaine appréhension. C'est un peu comme un saut dans l'inconnu pour nous. Je vous confie nos inquiétudes. Nous nous préoccupons du piratage des droits de propriété intellectuelle. Si cela devait se produire, et si le système échouait à nous protéger, alors il est clair que l'innovation serait compromise au Canada. Voici un bref résumé de ce qui nous préoccupe.

**M. Peter MacLeod, CropLife Canada:** Avant que je ne me lance dans une grande discussion, est-ce que nous avons bien répondu à vos questions?

**Le sénateur Morin:** Tout à fait.

**M. MacLeod:** Je voulais apporter des précisions, mais je pense que c'est inutile.

**Le sénateur Morin:** Je pense qu'un marché de 1 milliard de dollars est un bon marché. Je ne dis pas que nous devrions tout fabriquer au Canada. Mais l'innovation et l'industrie pharmaceutique sont des secteurs vigoureux chez nous. En plus, nous consommons moins de 2 p. 100 du marché mondial des médicaments. Si nous adoptions cette perspective — c'est-à-dire que nous ne consommons que 2 p. 100 de tout — il n'y aurait aucune entreprise manufacturière au Canada. Je sais bien que vous n'êtes pas personnellement en cause, mais je ne peux laisser passer l'occasion de dire que j'espère qu'un jour ou l'autre, nous



that we will produce some of it for use in Canada and export the rest. I feel strongly about that.

**Senator Callbeck:** I looked through the presentation of the witnesses and I do not see where they addressed the point that they made when they presented to the House committee, which was that this proposed legislation does not align itself with similar legislation in the United States. I would like an elaboration on that. If it is not aligned, what is the impact here?

**Mr. Hepworth:** In our brief to the House of Commons there were a couple of areas on which we felt quite strongly. One was enhancing or expediting the process around reduced-risk product technology, and two, availability and registration of minor use products here in Canada as we get into the bio-economy of the future — small acreage and high-value crops that used to be horticultural issues. Those include fruits and vegetables, and now peas and lentils, as well as all the kinds of crops being grown out West. This whole minor-use segment is becoming a bigger issue relative to the success of the future of agriculture. We recommended virtually word for word the kind of language that is in the Food Quality Protection Act in the U.S., but that amendment was not accepted by the committee, and therefore, not accepted by Parliament.

Having said that, we were pleased that there were some language changes and some wording that reflects some of our intentions. It speaks to the earlier point about those kinds of references potentially helping to foster innovation and discovery here in Canada. There were some changes in a couple of clauses around reduced risk.

Concerning minor use, once again, our preference might have been to have some clear and precise language, like that in the U.S. act. There was an amendment related to regulations around minor use, so yes, our preference would have been for more precise references to those couple of issues. We are happy with the intent of some of the amendments, albeit they did not go as far as we would have perhaps liked.

We also take comfort in the fact that that does not mean that the government does not see these as important. There were two substantive policy announcements about money, for example, for work on minor use, and a new collaborative effort with Agriculture and Agri-Food Canada.

nous engagerons dans le secteur de l'innovation et de la fabrication ici au Canada — pas que nous ambitionnions de produire la totalité des pesticides, mais nous devrions pouvoir en fabriquer une partie pour la consommation canadienne et exporter le reste. Je suis très favorable à cette idée.

**Le sénateur Callbeck:** J'ai passé en revue le mémoire des témoins et je n'arrive pas à trouver l'endroit où ils expliquent au comité de la Chambre que ce projet de loi s'éloigne des lois de même nature aux États-Unis. J'aimerais que vous élaboriez un peu sur le sujet. Si le projet de loi ne suit pas les mêmes lignes de pensée, quelles sont les répercussions envisagées?

**M. Hepworth:** Dans le mémoire que nous avons présenté à la Chambre des communes, nous tenions fermement à deux ou trois choses. L'une de ces choses était l'amélioration ou l'accélération du processus en ce qui concerne la technologie des produits qui présentent des risques réduits, et l'autre visait la disponibilité et l'homologation des produits à usage limité ici au Canada alors que nous nous préparons à entrer dans l'ère de la bio-économie du futur — les cultures à surface restreinte et à fort rapport économique qui auparavant étaient des problèmes du domaine horticole. Ces cultures comprennent les fruits et légumes, et aujourd'hui les pois et les lentilles, de même que tous les types de cultures que l'on retrouve dans l'Ouest. L'ensemble de ce segment à usage limité est en passe de devenir un élément plus important du succès de l'agriculture du futur. Nous avons recommandé que l'on adopte pratiquement mot pour mot la formulation utilisée dans la loi américaine sur la protection de la qualité des aliments, mais cet amendement n'a pas été accepté par le comité, et par conséquent, par le Parlement non plus.

Ceci étant dit, nous avons constaté avec plaisir que quelques changements mineurs avaient été apportés aux termes utilisés ainsi qu'à la formulation et que ces changements traduisent certaines de nos intentions. Je veux parler des allusions que nous avons déjà faites au sujet des mesures susceptibles de favoriser l'innovation et les découvertes ici au Canada. Donc, on a apporté quelques changements dans deux ou trois articles qui portaient sur les produits à risque réduit.

En ce qui concerne les produits à usage limité, je ne peux que vous répéter encore une fois que nous aurions préféré que l'on utilise un langage clair et précis, comme celui dont on a fait usage dans la loi américaine. Il y a eu un amendement ayant trait aux règlements relatifs aux produits à usage limité, aussi bien entendu, nous aurions préféré que l'on mentionne avec plus de précision ces deux ou trois questions. Nous sommes satisfaits de l'intention exprimée par certains des amendements proposés, toutefois ils ne vont pas aussi loin que nous l'aurions espéré.

Nous sommes également rassurés par le fait que cela ne signifie pas pour autant que le gouvernement nie l'importance de ces questions. En effet, le gouvernement a fait deux annonces importantes relativement à la politique, notamment sur l'ajout de ressources financières qui seront consacrées à la recherche sur les produits à usage limité et sur une nouvelle collaboration avec Agriculture et Agroalimentaire Canada.

**Senator Keon:** I should like to ask you to expand on that. If legislation were in place that would allow rapid approval of products that are made, approved and used in America, how could that stimulate the industry in Canada? I would see that as the product just coming straight across the border.

**Mr. Hepworth:** In some instances, it may be products that are manufactured down there or in other OECD economies being made available. About the only crop in Canada where we are the market leaders is canola. If we looked at our huge growth in acreage in lentils and pulses, for example, which have not been so predominant in the U.S. because of the lack of the right climatic conditions, we might see similar interest here in Canada. It is not only discovery, but also formulation research, to formulate products that are suitable to our environmental and climatic conditions, et cetera.

The other major point is that if we do not have a way of addressing that, whether it is merely getting the formulated products registered here or doing formulation research here, then Canada will be the bigger loser, because we cannot then meet some of what I see as the new strategy of Agriculture and Agri-Food Canada, which is a high degree of alignment with our member companies. This involves the whole life science bio-based economy.

**Senator Callbeck:** Ms. Coombs, you indicated in your submission to the House of Commons that you were concerned about having a proper report to Parliament, but in clause 80(1) it calls for the minister to submit an annual report. What was your concern there?

**Ms. Coombs:** At the time the bill was presented to the Standing Committee on Health, the annual report would be tabled in the House of Commons, but it did not have any specific comments with respect to the registration process or, even more importantly, the number of registrations being done in that current year. That is what we were seeking, and we are hopeful that it will be incorporated into the annual report now with the changes that are before your committee today.

**Senator Callbeck:** Are you satisfied now?

**Ms. Coombs:** It is a starting point.

**Senator Keon:** Ms. Coombs, your second point was that there must be development of sound regulations stemming from the new act, and you went on to say that it would be necessary to create new regulations with the participation of all stakeholders, under the guidance of the federal regulatory process.

Are you talking about a whole new set of regulations or a tweaking of what exists?

**Ms. Coombs:** We are also looking at what currently needs to be changed, because there is a pile of regulations that will need to be modified, but there will be new regulations, on such issues as adverse reporting, that will need to be taken into consideration.

**Le sénateur Keon:** Pourriez-vous élaborer un peu sur ce sujet? Si l'on adoptait une loi permettant l'approbation rapide des produits qui sont fabriqués, approuvés et utilisés en Amérique, en quoi cela pourrait-il stimuler l'industrie au Canada? Il me semble que l'on verrait tout simplement le produit traverser la frontière.

**M. Hepworth:** Dans certains cas, il peut s'agir de mettre à la disposition des utilisateurs des produits qui sont fabriqués chez nos voisins du sud ou dans d'autres pays de l'OCDE. Le canola est à peu près la seule culture pour laquelle le Canada est un chef de file mondial. Si nous considérons seulement l'augmentation énorme de la superficie de culture des lentilles et des légumineuses à graines, par exemple, qui ne sont pas aussi prédominantes aux États-Unis en raison de conditions climatiques moins favorables, nous pourrions susciter le même intérêt ici, au Canada. Il ne s'agit pas seulement de découvertes, mais aussi de recherches sur les formules, afin de préparer des produits qui conviennent à notre environnement et à nos conditions climatiques, et cetera.

L'autre point d'une importance primordiale est qu'en ne se dotant pas de moyens pour accomplir ce genre de choses, qu'il s'agisse tout simplement d'homologuer les produits finals ici ou encore de faire de la recherche sur la formulation, alors le Canada risque d'être le grand perdant. Parce que nous ne pourrions pas appliquer une partie de ce que je considère comme la nouvelle stratégie d'Agriculture et Agroalimentaire Canada qui rejoint passablement les intérêts de nos membres. Cette stratégie repose sur l'économie des sciences de la vie ou de la biotechnologie.

**Le sénateur Callbeck:** Madame Coombs, vous avez mentionné dans votre mémoire à la Chambre des communes que vous entreteniez des inquiétudes au sujet de la présentation d'un rapport pertinent au Parlement, mais au paragraphe 80(1) le ministre de la Santé est invité à produire un rapport annuel. Pouvez-vous nous expliquer votre sujet d'inquiétude?

**Mme Coombs:** Lorsque le projet de loi a été présenté au Comité permanent de la santé, il était question du dépôt d'un rapport annuel à la Chambre des communes, mais sans donner des précisions concernant le processus d'homologation ou, encore mieux, le nombre d'homologations exécutées durant l'exercice. Voilà les renseignements que nous voulions obtenir, et nous espérons qu'ils seront inclus dans le rapport annuel dorénavant, étant donné les amendements qui ont été présentés devant votre comité aujourd'hui.

**Le sénateur Callbeck:** Êtes-vous satisfaite maintenant?

**Mme Coombs:** C'est un début.

**Le sénateur Keon:** Madame Coombs, votre deuxième point était que des règlements devaient découler de la nouvelle loi, et vous poursuiviez en disant qu'il serait nécessaire de créer de nouveaux règlements avec la participation de tous les intervenants assujettis au processus de réglementation fédéral.

Avez-vous en tête un ensemble complet de nouveaux règlements ou seulement le peaufinage de ceux qui existent déjà?

**Mme Coombs:** Nous visons ceux qui doivent être changés, parce qu'il y en a toute une pile, mais il faudra aussi en rédiger de nouveaux, notamment sur des questions comme la déclaration des effets indésirables, et cette question devra être prise en



The Pest Management Advisory Council has promised that that consultation will happen before anything is published in the *Canada Gazette*, and we are hopeful that that will happen.

**Senator Keon:** What do you mean by a “more transparent registration system”?

**Ms. Coombs:** Do you mean in terms of the new bill?

**Senator Keon:** Yes.

**Ms. Coombs:** It is clearly stated in the bill that children’s health is taken into account, and that is key. Previously, the public would have to look through a regulatory directive to find that.

As well, if Canadians wish, the reading room will be available for them to see the data submitted to the PMRA and the rigour of the science that is used to evaluate these products. These are key items in the proposed legislation that will help with that.

**Senator Keon:** To extend that, you also made a point about the importance of public education associated with the bill. Do you think there should have been something in the bill about consumer information, or can that occur through some other process?

**Ms. Coombs:** The challenges that CCSPA member companies face stem from the fact that consumers use our products. There is a heightened awareness at the municipal level about these products, as well as at the provincial level. We have become aware of a gap between the strength of the regulatory system currently in place and communication about that process. We believe it to be quite stringent and we would like that to be articulated. The new bill provides the Canadian government with an opportunity to do so, and we hope they will maximize that opportunity.

**Senator Keon:** What would be wrong with your organization doing that education and communication?

**Ms. Coombs:** We can certainly reference information about the bill; however, that would lead to an unfortunate situation of industry saying that that is what the government does; it is not the government itself articulating that message.

**Senator Keon:** It is a credibility problem, is it?

**The Deputy Chairman:** There would probably be an accusation of conflict. I was going to follow up with a question like that, because you say that the CCSPA needs a fair and transparent process for Health Canada’s Healthy Lawn Strategy. Before we started today, I admitted to you that I too had succumbed to the hysteria and misinformation about the Healthy Lawn Strategy.

considération. Le Conseil consultatif de la lutte antiparasitaire a promis que cette consultation aurait lieu avant que l’on ne publie quoi que ce soit dans la *Gazette du Canada*, et nous espérons que c’est ainsi que les choses vont se passer.

**Le sénateur Keon:** Que voulez-vous dire par un «système de réglementation plus transparent»?

**Mme Coombs:** Voulez-vous dire en fonction du nouveau projet de loi?

**Le sénateur Keon:** Oui.

**Mme Coombs:** Le projet de loi dit clairement que la santé des enfants doit être prise en compte, et cela est primordial. Auparavant, le public devait consulter une directive d’homologation pour trouver une telle affirmation.

Par ailleurs, si les Canadiens le désirent, on mettra à leur disposition une salle de lecture où ils pourront consulter les données fournies à l’ARLA et s’assurer de la rigueur scientifique des résultats des études qui sont effectuées en vue de l’évaluation de ces produits. Ce sont des éléments clés du projet de loi qui feront avancer les choses.

**Le sénateur Keon:** Pour élaborer sur le sujet, vous avez également mentionné l’importance de faire l’éducation du public en ce qui concerne le contenu du projet de loi. Pensez-vous que le projet de loi devrait comporter des dispositions prévoyant l’information des consommateurs ou est-ce que cela peut se faire au moyen d’un autre processus?

**Mme Coombs:** Les défis que les entreprises membres de l’ACPCS doivent affronter proviennent du fait que les consommateurs utilisent nos produits. À l’échelle municipale, de même qu’à l’échelle provinciale, on est de plus en plus sensibilisé au sujet de ces produits. Nous nous sommes aperçus qu’il y a des lacunes en ce qui concerne la communication de la rigueur du système de réglementation actuellement en vigueur. À notre avis, ce système est très rigoureux, et nous aimerions que cela soit bien articulé. Le nouveau projet de loi donne au gouvernement canadien l’occasion de le faire, et nous espérons qu’il la saisira.

**Le sénateur Keon:** Qu’y aurait-il de mal à ce que votre organisation s’occupe de cette éducation et de cette communication?

**Mme Coombs:** Il est certain que nous pouvons diffuser de l’information sur ce projet de loi, cependant cela risquerait de créer une situation déplorable où l’industrie se retrouverait en train de faire la promotion de ce que fait le gouvernement; il serait préférable que le gouvernement articule lui-même ce message.

**Le sénateur Keon:** Il s’agit d’un problème de crédibilité, n’est-ce pas?

**La vice-présidente:** Il y aurait probablement des accusations de conflit d’intérêts. J’avais l’intention de poursuivre avec une question semblable, parce que vous dites que l’ACPCS voudrait voir la mise en place d’un processus juste et transparent concernant la Stratégie pour les pelouses saines de Santé Canada. Avant que nous ne débutions aujourd’hui, je vous

Do you feel that is addressed in this bill? How does your industry deal with that?

Is this hysteria or misinformation? Are people taking decisions that perhaps are not based on sound science?

**Ms. Coombs:** First, I would like to thank you on behalf of member companies for buying our products.

We feel that there is a lot of hysteria. Registration is a rigorous process, based on sound science and weight of evidence. Numerous data are submitted to the PMRA prior to the registration of the products.

We believe that the products are safe if used according to the label directions. It has been a tumultuous two years, with various municipalities wanting to be proactive and take some initiatives, through bylaws, to reduce the use of pesticides.

Again, I think the registration system speaks for itself. We are hopeful that the new bill will alleviate some of the concerns that have arisen among Canadians from misinformation that has been put out by a few, because our data shows that they do have a high degree of confidence that the products are regulated and safe to use.

**The Chairman:** I take the opportunity to thank our witnesses for appearing on this very important piece of proposed legislation.

The committee adjourned.

avais confié que j'avais moi-même succombé à l'hystérie et à la désinformation concernant la Stratégie pour les pelouses saines. Avez-vous l'impression que cette question est abordée dans le projet de loi? Que fait votre industrie à cet égard?

S'agit-il d'hystérie ou de désinformation? Se pourrait-il que des personnes prennent des décisions qui ne reposent pas sur de solides bases scientifiques?

**Mme Coombs:** Premièrement, j'aimerais vous remercier au nom des entreprises membres de mon association d'acheter nos produits.

Nous sentons qu'il y a beaucoup d'hystérie. Le processus d'homologation est un exercice rigoureux, fondé sur les résultats d'études scientifiques sérieuses et sur des preuves. Des quantités de données sont fournies à l'ARLA en vue d'obtenir l'homologation des produits.

Nous sommes convaincus que nos produits sont sûrs lorsqu'ils sont utilisés selon le mode d'emploi. Ces deux dernières années ont été particulièrement houleuses, diverses municipalités ayant résolu de se montrer proactives et de prendre des initiatives visant à réduire l'utilisation des pesticides au moyen de règlements municipaux.

Je vous répète que je pense que le système d'homologation se passe fort bien de commentaires. Nous espérons que le nouveau projet de loi contribuera à calmer les appréhensions que la désinformation véhiculée par des individus isolés a pu susciter chez les Canadiens parce que nos données montrent que la population accorde toujours une grande confiance aux produits ayant été homologués et qu'elle les considère sans danger.

**La présidente:** Je profite de l'occasion pour vous remercier d'être venus témoigner sur cette importante mesure législative.

La séance est levée.



*From Justice Canada:*

Mr. Basil Stapleton, Legal Counsel.

*From the Canadian Consumer Specialty Products Association:*

Ms. Shannon Coombs, Director, Government Relations.

*From CropLife Canada:*

Mr. Peter MacLeod;

Mr. Lorne Hepworth.

*Du ministère de la Justice:*

M. Basil Stapleton, conseiller juridique.

*De l'Association Canadienne de produits de consommation spécialisés:*

Mme Shannon Coombs, directrice, Relations gouvernementales.

*De CropLife Canada:*

M. Peter MacLeod;

M. Lorne Hepworth.



*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Communication Canada – Publishing  
Ottawa, Ontario K1A 0S9

*En cas de non-livraison,*  
*retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Communication Canada – Édition  
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

**WITNESSES:**

**Wednesday, November 6, 2002**

*From Sport Canada:*

Mr. Lane MacAdam, Director general;  
Ms. Sue Neil, Director, Sport Policy;  
Mr. Roger Charland, Legal Counsel.

*From Sport Matters:*

Ms. Joan Duncan;  
Mr. Victor Lachance.

*From Athletes CAN:*

Mr. Tom Jones, Executive Director.

**Thursday, November 7, 2002**

*From Health Canada:*

Dr. Claire Franklin, Executive Director, Pest Management  
Regulatory Agency;  
Ms. Geraldine Graham, Head, Regulatory Affairs, Pest  
Management Regulatory Agency.

*(Continued on previous page)*

**TÉMOINS:**

**Le mercredi 6 novembre 2002**

*De Sport Canada:*

M. Lane MacAdam, directeur général;  
Mme Sue Neil, directrice, Politiques du sport;  
M. Roger Charland, avocat.

*De Sport est important:*

Mme Joan Duncan;  
M. Victor Lachance.

*De Athletes CAN:*

M. Tom Jones, directeur exécutif.

**Le jeudi 7 novembre 2002**

*De Santé Canada:*

Dre Claire Franklin, directrice exécutive, Agence de réglementation  
de la lutte antiparasitaire;  
Mme Geraldine Graham, chef, Affaires réglementaires, Agence de  
réglementation de la lutte antiparasitaire.

*(Suite à la page précédente)*





Second Session  
Thirty-seventh Parliament, 2002

## SENATE OF CANADA

---

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

# Social Affairs, Science and Technology

*Chair:*

The Honourable MICHAEL KIRBY

---

Wednesday, November 20, 2002

---

**Issue No. 4**

**Second meeting on:**

Bill C-12, An Act to promote  
physical activity and sport

---

**WITNESSES:**  
(See back cover)

Deuxième session de la  
trente-septième législature, 2002

## SÉNAT DU CANADA

---

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

# Affaires sociales, des sciences et de la technologie

*Président:*

L'honorable MICHAEL KIRBY

---

Le mercredi 20 novembre 2002

---

**Fascicule n° 4**

**Deuxième réunion concernant:**

Le projet de loi C-12, Loi favorisant  
l'activité physique et le sport

---

**TÉMOINS:**  
(Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE ON  
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, *Chair*

The Honourable Marjory LeBreton, *Deputy Chair*  
and

The Honourable Senators:

Callbeck	Kinsella
* Carstairs, P.C.	Léger
(or Robichaud, P.C.)	* Lynch-Staunton
Cook	(or Kinsella)
Di Nino	Mahovlich
Fairbairn, P.C.	Morin
Keon	Roche

*\*Ex Officio Members*

(Quorum 4)

*Changes in membership of the committee:*

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Mahovlich substituted for that of the Honourable Senator Cordy (*November 20, 2002*).

The name of the Honourable Senator Kinsella substituted for that of the Honourable Senator Murray (*November 20, 2002*).

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES  
AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET  
DE LA TECHNOLOGIE

*Président:* L'honorable Michael Kirby

*Vice-présidente:* L'honorable Marjory LeBreton  
et

Les honorables sénateurs:

Callbeck	Kinsella
* Carstairs, c.p.	Léger
(ou Robichaud, c.p.)	* Lynch-Staunton
Cook	(ou Kinsella)
Di Nino	Mahovlich
Fairbairn, c.p.	Morin
Keon	Roche

*\* Membres d'office*

(Quorum 4)

*Modifications de la composition du comité:*

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Mahovlich substitué à celui de l'honorable sénateur Cordy (*le 20 novembre 2002*).

Le nom de l'honorable sénateur Kinsella substitué à celui de l'honorable sénateur Murray (*le 20 novembre 2002*).



**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Wednesday, November 20, 2002

(4)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 4:35 p.m., this day, in room 705, Victoria Building, the Deputy Chair, the Honourable Marjory LeBreton, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Callbeck, Cook, Keon, Kinsella, LeBreton, Léger, Mahovlich and Roche (8).

*Other senator present:* The Honourable Senator Gauthier (1).

*In attendance:* From the Research Branch of the Library of Parliament: Sam Banks and Anthony Jackson.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, October 23, 2002, the committee continued its consideration of Bill C-12, An Act to promote physical activity and sport. (*For complete text of Order of Reference see Proceedings of the Committee, Issue No.1.*)

**WITNESSES:**

*From the Office of the Commissioner of Official Languages:*

Dyane Adam, Commissioner of Official Languages;

Johane Tremblay, General Counsel, Director, Legal Services;

Gilbert Langelier, Director, Special Investigations, Investigation Branch.

*From ADRsportRED:*

Joseph de Pencier, Member of the Steering Committee;

Benoît Girardin, Executive Director.

*From the Coalition for Active Living:*

Rick Bell, Chair;

Guy Tanguay, Coalition Board member;

Jane Arkell.

The Deputy Chair made a statement.

Ms. Adam made a statement and, together with the other witnesses, answered questions.

Mr. de Pencier made a statement and, together with Mr. Girardin, answered questions.

Mr. Bell made a statement and, together with the other witnesses, answered questions.

**PROCÈS-VERBAL**

OTTAWA, le mercredi 20 novembre 2002

(4)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 35, dans la salle 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de la vice-présidente, l'honorable Marjory LeBreton (*présidente*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Callbeck, Cook, Keon, Kinsella, LeBreton, Léger, Mahovlich et Roche (8).

*Autre sénateur présent:* L'honorable sénateur Gauthier (1).

*Également présents:* De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement: Sam Banks et Anthony Jackson.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 23 octobre 2002, le comité poursuit l'étude du projet de loi C-12, Loi favorisant l'activité physique et le sport. (*Le texte complet de l'ordre de renvoi figure dans le fascicule n° 1 du procès-verbal.*)

**TÉMOINS:**

*Du Bureau du Commissariat aux langues officielles:*

Dyane Adam, commissaire aux langues officielles;

Johane Tremblay, avocate générale, directrice, Services juridiques;

Gilbert Langelier, directeur, Enquêtes spéciales, Direction générale des enquêtes.

*De ARDsportRED:*

Joseph de Pencier, membre du comité directeur;

Benoît Girardin, directeur exécutif.

*De la Coalition pour la vie active:*

Rick Bell, président;

Guy Tanguay, membre de la Coalition;

Jane Arkell.

La vice-présidente fait une déclaration.

Mme Adam fait une déclaration puis, avec l'aide d'autres témoins, répond aux questions.

M. de Pencier fait une déclaration puis, avec l'aide de M. Girardin, répond aux questions.

M. Bell fait une déclaration puis, avec l'aide d'autres témoins, répond aux questions.

At 6:43 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

À 18 h 43, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTEST:*

*ATTESTÉ:*

*La greffière du comité,*

Catherine Piccinin

*Clerk of the Committee*



## EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, November 20, 2002

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill C-12, to promote physical activity and sport, met this day at 4:35 p.m. to give consideration to the bill.

**Senator Marjory LeBreton** (*Deputy Chairman*) in the Chair.

[English]

**The Deputy Chairman:** We are meeting again this afternoon to consider Bill C-12, to promote physical activity and sport. Our first witnesses are from the Office of the Commissioner of Official Language: the Commissioner herself, Dyane Adam, Johane Tremblay, general counsel, and Gilbert Langelier, Director, Special Investigations Branch. Ms. Adam, please proceed.

[Translation]

**Ms. Dyan Adam, Commissioner of Official Languages, Office of the Commissioner of Official Languages:** Thank you for giving me the opportunity today to comment on Bill C-12, an Act to promote physical activity and sport.

Last June, I appeared before the Sub-Committee on the Study of Sport in Canada of the House of Commons Standing Committee on Canadian Heritage with regard to this bill, then Bill C-54.

As Commissioner of Official Languages, it is my duty to do everything I can to ensure recognition of the equality of status of our two official languages in federal institutions, and the promotion of that equality in Canadian society. During my appearance in June, I accordingly presented a number of amendments to ensure that the official language dimensions of the Canadian sport system are duly reflected in the new act.

I am pleased to note the changes made to Bill C-12 in response to some of my concerns, especially in the Preamble. Later on in my presentation, I will come back to the changes made to the bill and those I proposed.

[English]

Given the importance of physical activity and sport in Canadian lives — more than 8 million Canadians participate in sports. It is essential that this bill, which is aimed at creating a strategic framework for federal government policies on physical activity and sport and at defining the measures the minister may take to that end, reflect the fundamental values of our society, including the value of linguistic duality.

A study published by my office in June 2000 showed that francophones were under-represented in high performance sport. Only one in five athletes were francophone and they were

## TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 20 novembre 2002

Le Comité permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, auquel a été déféré le projet de loi C-12, Loi favorisant l'activité physique et le sport, se réunit aujourd'hui à 16 h 35 pour examiner ledit projet de loi.

Le sénateur Marjory LeBreton (*vice-présidente*) occupe le fauteuil.

[Traduction]

**La vice-présidente:** Nous sommes réunis aujourd'hui pour examiner le projet de loi C-12, Loi favorisant l'activité physique et le sport. Nos premiers témoins représentent le Bureau du Commissariat aux langues officielles. Il s'agit de Dyane Adam, Commissaire aux langues officielles, de Johane Tremblay, avocate générale, et de Gilbert Langelier, directeur des Enquêtes spéciales à la Direction générale des enquêtes. Madame Adam, vous avez la parole.

[Français]

**Mme Dyane Adam, Commissaire aux langues officielles, Bureau du Commissariat aux langues officielles:** Je vous remercie de me donner l'occasion de commenter le projet de loi C-12 visant à favoriser l'activité physique et le sport.

En juin dernier, je comparaissais au sous-comité sur l'étude du sport au Canada, dans le cadre du Comité permanent du patrimoine canadien de la Chambre des communes au sujet du projet de loi C-54.

À titre de commissaire aux langues officielles, il m'incombe d'assurer la reconnaissance du statut de l'égalité de nos deux langues officielles au sein des institutions fédérales et d'en faire la promotion dans la société canadienne. Lors de ma comparution au sous-comité, je proposais un certain nombre de modifications afin que la dimension des langues officielles dans le système sportif canadien soit correctement reflétée dans la nouvelle loi.

Je suis heureuse de constater que des améliorations ont été apportées au projet de loi C-12, notamment dans le préambule, afin de répondre à certaines de mes préoccupations. Je reviendrai d'ailleurs dans ma présentation sur ces modifications apportées au projet de loi ainsi que celles que j'ai proposées.

[Traduction]

Compte tenu de l'importance de l'activité physique et du sport dans la vie des Canadiennes et des Canadiens — plus de 8 millions d'entre eux s'adonnent au sport —, il est essentiel que ce projet de loi, qui vise à établir le cadre stratégique des politiques du gouvernement fédéral en matière d'activité physique et de sport et à définir les mesures ministérielles qui peuvent être prises, reflète les valeurs fondamentales de la société, dont celle de la dualité linguistique.

Une étude publiée par le Commissariat en juin 2000 démontrait une sous-représentation des athlètes francophones de haut niveau. En effet, seul un athlète sur cinq était francophone

concentrated in only a few sports. As well, training in a number of essential support services, such as health care, psychological care and sport science, were unavailable in French in many sport disciplines. Although some progress has been made, particularly concerning the language requirements to be respected by national sports organizations, there is still substantial catching up to be done.

Two earlier studies had also noted similar shortcomings regarding services to athletes in both official languages. The Subcommittee on the Study of Sport in Canada, chaired by Dennis Mills, recommended in its 1998 report that “the Government of Canada ensure the development and delivery of services and programs in both official languages.” That report also acknowledged that sport is an important facet of our culture.

Moreover, in the early 1990s, a working group reporting to Canada’s minister responsible for sport identified problems in providing services in French, as well as significant barriers to full participation by francophones in various sport activities.

The enactment of a new law is an excellent opportunity to strengthen the framework that upholds government activities in the field of sport by ensuring that linguistic duality is firmly anchored in that framework.

The three amendments that I am proposing today are to the preamble, as well as to clauses 6 and 7 of Bill C-12.

*[Translation]*

I was pleased to note that the preamble to the bill includes two references to the principle of linguistic duality. I believe, however, that the initial wording I proposed last June for the first paragraph stated this principle more clearly.

The use of the term “linguistic duality” refers not only to Canada being a bilingual country, it also reflects the principle of the equality of both official language communities.

Senator Murray had also raised concerns about the current wording in the bill. Therefore, I would like to propose once again the following for the first paragraph of the Preamble:

Whereas the Government of Canada recognizes that physical activity and sport are integral parts of Canadian culture and society and produce benefits in terms of health, social cohesion, linguistic duality, economic activity, cultural diversity and quality of life;

The fourth paragraph of the Preamble, which states that the federal government intends to promote physical activity and sport in accordance with the principles set forth in the Official

et cette présence n’était concentrée que dans quelques sports. De plus, l’entraînement et plusieurs services d’appui essentiels comme la médecine, les soins psychologiques et les sciences du sport n’étaient pas disponibles en français dans bon nombre de disciplines sportives. Même si certains progrès ont été faits, notamment en ce qui concerne les exigences linguistiques que doivent respecter les organismes nationaux de sport, l’ampleur du rattrapage à faire nécessite encore des efforts importants.

Deux études antérieures avaient fait des constats semblables sur l’absence de services dans les deux langues officielles pour les athlètes. Ainsi, le Sous-comité sur l’étude du sport au Canada, présidé par M. Dennis Mills, recommandait dans son rapport de 1998, que «le gouvernement du Canada garantisse l’élaboration et la prestation des services et programmes en matière de sport dans les deux langues officielles». Le rapport reconnaissait également que le sport est un élément important de notre culture.

En outre, au début des années 90, le rapport d’un groupe de travail du ministre responsable du sport au Canada révélait l’existence de problèmes relatifs aux services en français et d’obstacles majeurs à une pleine participation aux diverses activités sportives pour les francophones.

C’est pourquoi l’adoption d’une nouvelle loi fournit une excellente occasion de renforcer le cadre régissant les activités du gouvernement dans le domaine du sport afin que la dualité linguistique y soit solidement ancrée.

Les trois modifications que je propose aujourd’hui visent notamment le préambule, ainsi que les articles 6 et 7 du projet de loi C-12.

*[Français]*

Je constate avec satisfaction que le préambule du projet de loi contient deux références au principe de la dualité linguistique. Toutefois, j’estime que le libellé initial que j’avais proposé au premier paragraphe du préambule, en juin dernier, intégrait plus clairement ce principe au projet de loi.

Je considère que l’utilisation du terme «dualité linguistique» a une plus grande portée que la référence au caractère bilingue du Canada, puisqu’il reflète le principe d’égalité des deux communautés de langues officielles.

Le sénateur Murray avait aussi exprimé ses réserves quant au libellé actuel. C’est pourquoi je propose de nouveau, au premier paragraphe du préambule, le texte suivant:

Attendu:

que le gouvernement fédéral reconnaît que l’activité physique et le sport font partie intégrante du mode de vie des Canadiens et de leur culture et procurent des avantages sur les plans de la santé, de la cohésion sociale, de la dualité linguistique, de l’activité physique, de la diversité culturelle et de la qualité de vie.

L’ajout du quatrième paragraphe au préambule, qui stipule que le gouvernement fédéral entend promouvoir l’activité physique et le sport dans le respect des principes énoncés à la



Languages Act, is a very significant addition to the bill and confirms the government's commitment to ensuring the recognition of the equality of status of both official languages.

In light of this important change to the fourth paragraph, the amendments we proposed to subsection 4(2) and section 5 of the bill are no longer necessary. I accordingly expect the minister responsible to take the necessary measures to create an environment conducive to the equitable participation of members of both official language communities in Canada's sport system. This is one of the changes that we recommended last June.

[English]

The second amendment we propose concerns clause 6, which deals with a vital component of Canada's sport system. It authorizes the minister to provide financial assistance in the form of grants and contributions to any person. Under this provision, the government provides funding to a large number of national sports organizations that support activities in most sport disciplines and greatly contributes to the development of top athletes of both official language communities.

In accordance with the Treasury Board policy on grants and contributions, pursuant to Part IV of the Official Languages Act and its spirit, ministers must include language-related clauses in contribution agreements for the delivery of services and communications in both official languages. Our 2000 study and the two studies mentioned earlier pointed to problems with the implementation of these provisions by several national sports organizations. The minister's responsibilities with respect to granting financial support should be clearly set out in the act. This would help clarify the minister's role as regards the accountability of organizations benefiting from such support.

It is accordingly essential that clause 6 be strengthened to remind the minister of the need for contribution agreements to reflect Part IV and Part VII of the Official Languages Act. Reference to Part VII, which deals with the promotion of English and French, would be appropriate because it strengthens both the importance of contribution agreements for the promotion of English and French and the importance of measures pursuant to section 43 taken under these agreements to encourage national sports organizations to provide their services in English and French and to foster the recognition and use of both languages.

We therefore recommend, once again, amending the wording of clause 6, so that it reads as follows:

For the purposes of this Act, the Minister may provide financial assistance in the form of grants and contributions to any person, in accordance with Part IV and Part VII of the Official Languages Act.

Loi sur les langues officielles, nous apparaît très significatif et confirme l'engagement du gouvernement à assurer la reconnaissance du statut d'égalité de nos deux langues officielles.

Compte tenu de cette modification au quatrième paragraphe, nous estimons que celles que nous avons proposées, en juin dernier, au paragraphe 4(2) et à l'article 5 du projet de loi, ne sont plus nécessaires. Je m'attends à ce que le ministre responsable prenne les mesures nécessaires afin qu'un environnement propice à la participation équitable des membres des deux collectivités de langues officielles soit créé dans le système sportif canadien, ce qui était un des ajouts que nous avons proposés en juin dernier.

[Traduction]

Le deuxième amendement que nous proposons concerne l'article 6, qui traite d'un élément central dans le système sportif canadien, puisqu'il parle de la possibilité pour le ministre d'accorder à quiconque une aide financière sous forme de subventions ou de contributions. C'est par ce moyen que le gouvernement appuie un grand nombre d'organismes nationaux de sport qui encadrent les activités dans la majorité des disciplines sportives et contribuent largement au développement des athlètes de haut niveau dans les deux collectivités de langue officielle.

En vertu de la politique du Conseil du Trésor sur les subventions et contributions qui découlent de la partie IV de la Loi sur les langues officielles et de son esprit, les ministres doivent prévoir dans les ententes de contribution des clauses linguistiques visant à assurer la prestation de services et les communications dans les deux langues officielles. Notre étude de 2000, ainsi que les deux autres études précitées, ont révélé des problèmes dans la mise en oeuvre de ces clauses par plusieurs organismes nationaux de sport. Le fait de préciser dans la loi elle-même les obligations du ministre lorsqu'il accorde une aide financière permettrait de clarifier les responsabilités de ce dernier relativement à la reddition de comptes de la part des organismes bénéficiant d'une aide financière.

C'est pourquoi il nous semble essentiel de renforcer l'article 6 de façon à rappeler au ministre la nécessité de tenir compte, dans le cadre des ententes de contribution, de la partie IV et de la partie VII de la Loi sur les langues officielles. En effet, la mention de la partie VII, qui traite de la promotion du français et de l'anglais, nous semble aussi pertinente car elle renforce l'importance des ententes de contribution en matière de promotion du français et de l'anglais; et l'importance des mesures qui peuvent être prises en vertu de l'article 43 dans le cadre de telles ententes, afin d'encourager les organismes nationaux de sport à fournir leurs services en français et en anglais et à favoriser la reconnaissance et l'usage de ces deux langues.

Par conséquent, nous recommandons à nouveau de modifier le libellé de l'article 6, qui se lirait comme suit:

Pour l'application de la présente loi, le ministre peut accorder à quiconque une aide financière sous forme de subventions ou de contributions, et ce, en conformité avec les parties IV et VII de la Loi sur les langues officielles.

The third amendment we propose concerns clause 7 of the proposed legislation.

[Translation]

Moreover, given the prominent role played by the provinces and territories in the field of physical activity and sport, we recommended amendments to section 7, which deals with the agreements the Minister is authorized to enter into with the provinces and territories. Since agreements with the provinces and territories must reflect the needs of official languages communities, we must once again stress the need to add a third subsection to section 7, providing as follows:

In developing contribution and policy implementation agreements, the Minister shall take into account the needs of the English-speaking and French-speaking minorities, in accordance with the Official Languages Act.

I am pleased to see that the creation of a Sport Dispute Resolution Centre will help find extrajudicial solutions to disputes, including language-related disputes.

During my appearance before the Subcommittee on the Study of Sport last June, I suggested that the Official Languages Act should apply to the Centre as though it were a federal institution.

The explanations provided to the subcommittee in June by representatives of the Department of Canadian Heritage and those we have obtained since then demonstrate the difficulty in making the Centre subject to the Official Languages Act for jurisdictional reasons.

I appreciate that since my appearance, the government has considered my concerns and has taken additional measures by clarifying paragraph 17(1)g, to ensure that the official languages policy to be developed by the Centre include provisions regarding the use of English and French as languages of work, as well as a method of resolving complaints relating to the policy's application.

Similarly, paragraph 35(1)a) would provide for monitoring by the minister responsible to ensure that the Centre adopts the administrative regulations intended in paragraph 17(1)g.

In itself, the enactment of this law will set in motion a blueprint for society with repercussions for the well-being, and particularly the health, of Canadians.

Both communities must therefore be treated equitably and the new legislation must not allow for any ambiguity regarding the language obligations it imposes.

More than once, history has shown that in the absence of clear legislative provisions Canadians' language rights are not necessarily upheld.

Le troisième amendement que nous proposons vise l'article 7 du projet de loi.

[Français]

D'autre part, en raison du rôle important des provinces et des territoires dans le domaine de l'activité physique et du sport, nous avons recommandé des modifications à l'article 7 qui traite des accords que le ministre peut conclure avec ces derniers. Compte tenu de la nécessité de s'assurer que les ententes avec les provinces et territoires tiennent compte des besoins des communautés minoritaires de langues officielles, il nous apparaît essentiel d'insister à nouveau sur l'ajout d'un troisième paragraphe à l'article 7 prévoyant que:

Le ministre doit, dans l'élaboration d'accords de contribution ou d'accords de mise en oeuvre de la politique, tenir compte des besoins des minorités francophones et anglophones, conformément à la Loi sur les langues officielles.

Je suis heureuse de constater que la création d'un Centre de règlements des différends sportifs permettra à la communauté sportive de solutionner, par un mécanisme extrajudiciaire, des différends qui pourraient être d'ordre linguistiques.

Lors de ma comparution au sous-comité sur l'étude du sport, en juin dernier, j'avais proposé que la Loi sur les langues officielles s'applique au centre comme s'il était une institution fédérale.

Les explications fournies depuis par les représentants du ministère du Patrimoine canadien dans le cadre de leur comparution au sous-comité ainsi que celles que nous avons obtenues depuis, ont jeté un nouvel éclairage sur les difficultés d'assujettir le centre à l'application de la Loi sur les langues officielles, pour des raisons de compétence.

J'apprécie le fait qu'à la suite de ma comparution, le gouvernement a tenu compte de mes préoccupations et a pris des dispositions additionnelles en clarifiant l'alinéa 17(1)g), de sorte que la politique sur les langues officielles que devra développer le centre contiendra des principes d'application portant sur l'utilisation du français et de l'anglais comme langues de travail, ainsi qu'un mode de résolution des plaintes relatives à son application.

De même, l'alinéa 35(1)a) permettra d'assurer une vigie auprès du ministre responsable afin qu'il veille à ce que le centre adopte les règlements administratifs visés à l'alinéa 17(1)g).

L'adoption de cette nouvelle loi marque, en soi, le début d'un projet de société qui a des incidences sur le mieux-être de la population, notamment la santé des Canadiennes et des Canadiennes.

Il importe donc que les deux collectivités soient traitées sur un pied d'égalité et que cette nouvelle loi ne permette aucune ambiguïté quant aux obligations linguistiques qui en découlent.

L'histoire nous a montré plus d'une fois qu'en l'absence de dispositions claires, les droits linguistiques des Canadiennes et des Canadiens ne sont pas nécessairement réglementés.



I would like to remind the committee that, according to data presented at the National Summit on Sport, over 90 per cent of Canadians consider that sport strengthens the sense of belonging, at both the community and the national levels.

In the January 2001 and September 2002 Speeches from the Throne, the government clearly affirmed its commitment to protecting and promoting our two official languages and to the long-term development of English and French minority communities.

This means that in this country, all Anglophones and Francophones will be on equal footing when it comes to participating in sport. Encouraging physical activity and sport is a way of fulfilling this commitment.

The amendments made to the bill clearly demonstrate the government's desire to follow through on this commitment. The amendments I have proposed are intended to have this commitment reflected in the new act.

I shall now be pleased to answer questions.

[English]

**The Deputy Chairman:** Thank you, Ms. Adam.

I would like to take questions now.

**Senator Callbeck:** You mentioned the study published by your office in June 2000 that showed that francophones were under-represented in high performance sport and that they were concentrated in only a few sports. In that study, did you come to any conclusions as to what the causes are for that?

**Ms. Adam:** The study was very thorough. I have a copy of it. We have 16 recommendations which are mostly targeted to Sport Canada because, as you know, although there are many players involved in the Canadian sports system, many of them are not under federal institutions and are therefore not subjected to the act.

Sport Canada has a responsibility to ensure that, through the support they provide to the system, that players are at least serviced equally. Some of the conclusions recognized that not all services were offered equally in French and English in our training centres, et cetera. Therefore, many of the recommendations are targeted toward Sport Canada and the necessity to ensure that their agreements with different organizations or federations contain linguistic clauses, et cetera.

**Senator Callbeck:** My understanding of this bill is that the board of directors of the alternative dispute resolution centre will have the authority to make bylaws regarding the principles governing the implementation of official language policy with regard to French and English. Are you happy with that? Do you have any concern that the board has that authority?

**Ms. Adam:** With respect to the dispute resolution centre specifically?

**Senator Callbeck:** Yes.

J'aimerais rappeler que selon les données présentées lors du Sommet national sur le sport, plus de 90 p. 100 des Canadiens et des Canadiennes estimaient que le sport permet de renforcer le sentiment d'appartenance national et de resserrer les liens communautaires.

Dans son discours du Trône de janvier 2001 ainsi que dans celui de septembre 2002, le gouvernement a clairement exprimé son engagement à l'égard de la protection et de la promotion de nos deux langues officielles ainsi qu'au développement durable de nos communautés minoritaires francophones et anglophones.

Cela signifie de tous les francophones et anglophones du pays pourront participer aux activités sportives sur un pied d'égalité. La promotion de l'activité physique et du sport est un moyen de réaliser cet engagement.

Les modifications apportées au projet de loi illustrent clairement la volonté du gouvernement à concrétiser cet engagement. Les modifications que je vous ai proposées visent à ce que cet engagement soit reflété dans la nouvelle loi.

Il me fera plaisir de répondre à vos questions.

[Traduction]

**La vice-présidente:** Merci, madame Adam.

Nous passons maintenant aux questions.

**Le sénateur Callbeck:** Vous avez dit que l'étude publiée par votre bureau en juin 2000 a révélé que les francophones étaient sous-représentés dans les sports de haut niveau et qu'ils étaient concentrés dans quelques disciplines sportives. Avez-vous tiré des conclusions quant aux causes de cette situation?

**Mme Adam:** Il s'agit d'une étude très poussée. J'en ai un exemplaire. Elle contient 16 recommandations visant essentiellement Sport Canada puisque, comme vous le savez, même si on compte plusieurs intervenants dans le système sportif canadien, beaucoup ne relèvent pas d'institutions fédérales et ne sont donc pas assujettis à la loi.

Sport Canada doit s'assurer que, par l'intermédiaire de l'aide qu'il apporte au système, les intervenants reçoivent au moins les mêmes services. Certaines des conclusions de l'étude confirment que tous les services n'étaient pas offerts également en français et en anglais dans nos centres d'entraînement, et cetera. Par conséquent, beaucoup des recommandations visent Sport Canada et la nécessité de veiller à ce que les ententes du ministère signées avec différentes organisations ou fédérations prévoient notamment des clauses de dualité linguistique.

**Le sénateur Callbeck:** Si j'ai bien compris le projet de loi, le conseil d'administration du Règlement extrajudiciaire des différends pour le sport aura le pouvoir de prendre des règlements relatifs aux principes d'application de la politique sur les langues officielles. Cela ne vous préoccupe-t-il pas qu'il soit investi d'un tel pouvoir?

**Mme Adam:** Vous voulez parler du Centre de règlement des différends?

**Le sénateur Callbeck:** Oui.

**Ms. Adam:** As I mentioned, we have no problem with the bill as it stands.

**Senator Kinsella:** Commissioner, my prejudice in reading the act is that I would like to see a guarantee that the act would be subject to the Official Languages Act just as any machinery of government legislation is subject to the act. What is your view on that?

**Ms Adam:** The bill, as introduced during the last session, did not make appropriate reference to the Official Languages Act. At that time, we proposed a number of amendments, some of which were retained, some were not — particularly those relating to the centre.

Today we are proposing that the grants and contributions agreements contain clauses that make clear reference to the relevant sections of the Official Languages Act. Should your committee and the Senate accept these proposed amendments, the act would then certainly provide the minister with the mechanisms he requires to ensure accountability in these matters.

**Senator Kinsella:** Would you not think that if the act was far more rigorous in requiring universal compliance, not only with the letter of the Official Languages Act but with the spirit of the Official Languages Act, that that would be better than these amendments?

I prefaced my remarks by saying that I speak from a biased position. Would it be better to rewrite the act — the honourable senators can do so if they have to will — and make it very clear that the Official Languages Act covers the whole thing, rather than finding a piece here or there? As the Official Language Commissioner of Canada, would you say that would be preferable?

**Ms Adam:** There is a problem. We have our own legal counsel. One part of the act creates a centre for dispute resolution. It seems that the federal government has the jurisdiction and the power to incorporate such an organization. However, our legal counsel has advised us that the nature of the dispute resolution centre would fall under provincial jurisdiction. This is where the problem is for us.

My initial recommendation to the House of Commons committee was to treat this centre as a federal institution. The federal government could not do it because they would be out of their jurisdiction. As the centre is part of the act, we would have problems with it if we were to subject it to the Official Languages Act. There would be a problem with jurisdiction.

**Senator Kinsella:** Let me ask my question from a different perspective.

As the Official Languages Commissioner of Canada, do you have concerns that the mechanism or the dynamic of experimental expectancy comes into play sometimes? If a standard is not the standard, but rather is a pragmatic or workable standard, then the bar and expectations are lowered. There is a fair amount of

**Mme Adam:** Comme je l'ai dit, le projet de loi dans sa forme actuelle ne nous pose aucun problème.

**Le sénateur Kinsella:** Madame la commissaire, la réserve que j'ai à l'égard de ce projet de loi, c'est que j'aimerais y voir une garantie qu'il sera assujéti à la Loi sur les langues officielles, comme le serait n'importe quelle autre mesure législative fédérale. Qu'en pensez-vous?

**Mme Adam:** Le projet de loi déposé à la dernière session ne faisait pas correctement référence à la Loi sur les langues officielles. À l'époque, nous avions proposé plusieurs amendements, dont certains ont été retenus et d'autres pas — particulièrement ceux concernant le Centre.

Aujourd'hui, nous proposons que les ententes relatives aux subventions et aux contributions prévoient des clauses faisant clairement référence aux articles pertinents de la Loi sur les langues officielles. Si votre comité et le Sénat acceptaient les amendements proposés, la loi permettrait certainement au ministre de disposer des mécanismes dont il a besoin pour garantir l'obligation de rendre compte.

**Le sénateur Kinsella:** Ne pensez-vous pas que si la loi était beaucoup plus rigoureuse et qu'elle exigeait un respect total de la lettre et de l'esprit de la Loi sur les langues officielles, ce serait mieux que ces amendements?

Au début de mon intervention, je vous ai dit que j'avais une position biaisée. Ne serait-il pas mieux de réécrire la loi — les sénateurs peuvent le faire s'il le faut — afin de préciser très clairement que la Loi sur les langues officielles doit couvrir toutes les questions — plutôt que de proposer un amendement ici ou là? À titre de Commissaire aux langues officielles du Canada, ne considérez-vous pas que ce serait préférable?

**Mme Adam:** Il y a un problème. Nous avons notre propre conseiller juridique. Une partie de la loi vise la création d'un Centre pour le règlement des différends. Il semble que le gouvernement fédéral a la compétence et le pouvoir de mettre en place une telle organisation. Toutefois, notre conseiller juridique nous dit qu'étant donné la nature du Centre, celui-ci serait de compétence provinciale. C'est là qu'est le problème, selon nous.

La première recommandation que j'ai faite au comité de la Chambre des communes était de traiter ce centre comme une institution fédérale. Le gouvernement ne pouvait le faire parce que cela outrepasserait sa compétence. Comme la loi prévoit la création de ce centre, nous aurions des difficultés si nous devions l'assujettir à la Loi sur les langues officielles. Il y aurait un problème de compétence.

**Le sénateur Kinsella:** Permettez-moi de vous poser ma question sous un angle différent.

En tant que Commissaire aux langues officielles du Canada, ne craignez-vous pas que le mécanisme ou la dynamique de l'anticipation expérimentale entre en jeu quelquefois? Si une norme n'est pas la norme, mais s'avère plutôt quelque chose de pragmatique ou de réalisable, les exigences et les attentes



evidence in the literature on “experimental expectancy” or “self-fulfilling prophesy” in the social sciences that it is whittled away. Does that not concern you?

**Ms Adam:** Senator, we have the same biases. Over the past three years, our experiences with the Official Languages Act have indicated that the objectives must be very clear. We need regulations that ensure that our institutions will comply and behave according to what is expected of them. They need to be reminded constantly; we need a commissioner to take complaints and remind our institutions collectively of their responsibilities under the act.

We have studied the proposed legislation. We come today before you to say that this piece of legislation is not perfect.

**Senator Kinsella:** Honourable senators, the commissioner is telling us it is not perfect. Our responsibility under the Constitution is quite different from that of the other place.

Our responsibility includes the protection of minorities. The Charter of Rights and Freedoms articulates some of the minority rights. The official languages rights are well-defined and predicated uniquely with other rights of Canadian citizens. Canadian citizens have certain linguistic educational rights. We have the right to vote and the right to leave or enter Canada. Our linguistic minority rights are very special in Canada.

The Senate has the responsibility to always have our eye on the minority rights question. As we examine this bill, we should be mindful of that special responsibility, which is different from the other place as far as the Constitution is concerned.

When you testify before us that this is not a perfect bill, I am very uncomfortable and want to make it a perfect bill because that is my job. I think you would be very helpful to us if you could say that we could take the time to make this a perfect bill. Can you help us do that?

**Ms Adam:** You have already three amendments that I proposed that would certainly bonify the bill.

**Senator Kinsella:** Why just bonify the proposed act? Why not make this a radical principle of the act — not just leave it “okay”? This is a fundamental principle that goes through this proposed act, as we want it to go through all other machinery of government acts.

**Ms Adam:** I can review the different options that we may have. However, the legal advisers tell us that because the bill contains the dispute resolution centre, it prevents us from introducing other dispositions that would otherwise be matter of course under a federal jurisdiction.

I would certainly accept the invitation to make it a perfect bill from the point of view of the Commissioner of Official Languages, but it may be that the bill might be very different in terms of what it would contain — perhaps it would then not meet the other objectives of the proposed legislation.

diminuent. Il y a beaucoup d'exemples, dans la littérature sur les sciences sociales, relatifs à «l'anticipation expérimentale» ou à «la prophétie auto-accomplie». Tout cela ne vous préoccupe-t-il pas?

**Mme Adam:** Sénateur, nous avons les mêmes inquiétudes. Au cours des trois dernières années, nos expériences à l'égard de la Loi sur les langues officielles ont démontré que les objectifs doivent être très clairement définis. Il nous faut des règlements pour veiller à ce que nos institutions s'acquittent pleinement de leurs tâches et fassent ce que nous attendons d'elles. Il faut le leur rappeler constamment. Nous avons besoin d'un commissaire pour recueillir les plaintes et rappeler à nos institutions, collectivement, leurs responsabilités au titre de la loi.

Nous avons étudié la mesure législative proposée et nous sommes ici aujourd'hui pour vous dire qu'elle n'est pas parfaite.

**Le sénateur Kinsella:** Chers collègues, la commissaire nous dit que le projet de loi n'est pas parfait. Notre responsabilité en vertu de la Constitution est très différente de celle de l'autre endroit.

Elle prévoit notamment la protection des minorités. La Charte des droits et libertés précise certains des droits des minorités. Les droits relatifs aux langues officielles sont bien définis et se fondent spécifiquement sur d'autres droits des citoyens canadiens. Ces derniers ont droit à l'instruction dans leur langue, tout comme ils ont le droit de vote et le droit de sortir du Canada ou d'y entrer quand bon leur semble. Les droits linguistiques des minorités sont très particuliers au Canada.

Le Sénat doit toujours garder un oeil sur les droits des minorités. Puisque nous examinons ce projet de loi, nous devrions nous souvenir de cette responsabilité particulière qui nous incombe et qui est différente de celle de l'autre endroit à l'égard de la Constitution.

Il m'est très pénible de vous entendre dire que ce n'est pas un projet de loi parfait car mon travail consiste à le rendre parfait. Je pense que vous nous aideriez beaucoup si vous nous donniez le temps de peaufiner ce projet de loi. Pouvez-vous nous aider à le faire?

**Mme Adam:** Les trois amendements que j'ai déjà proposés permettraient certainement de bonifier le projet de loi.

**Le sénateur Kinsella:** Pourquoi seulement le bonifier? Pourquoi ne pas en faire un principe fondamental de la loi? Il s'agit d'un principe essentiel visé par le projet de loi, et nous voudrions qu'il fasse partie de toutes les autres lois fédérales.

**Mme Adam:** Je peux revoir les différentes options qui se présentent à nous. Toutefois, les conseillers juridiques nous disent qu'étant donné que le projet de loi prévoit la création d'un centre de règlement des différends, cela nous empêche d'ajouter d'autres dispositions qui seraient, tout naturellement, de compétence fédérale.

J'accepte certainement l'invitation visant à rendre le projet de loi parfait aux yeux de la commissaire aux langues officielles, mais il se pourrait bien que son contenu soit très différent — et même qu'il ne satisfasse plus aux autres objectifs qu'il s'est fixés.

[Translation]

**Senator Gauthier:** I have several questions to which you may have already provided answers. From a jurisdictional standpoint, you stated earlier to Senator Kinsella that amateur sport, indeed sport in general, are a joint provincial-federal responsibility. Correct?

**Ms. Adam:** That is correct.

**Senator Gauthier:** There is both a health aspect and a recreational aspect to sport. As I recall, responsibility for these areas falls to Health Canada and Heritage Canada respectively. Do you have any recollection of an amendment put forward in the House of Commons that would have assigned responsibility for both aspects to a single minister?

**Ms. Adam:** As I recall, no such minister was appointed.

**Senator Gauthier:** I was told that a motion had been introduced in the House of Commons, but that it was not adopted on third reading. Would it be preferable to have one minister, or two ministers each responsible for different areas?

Heritage Canada already has a fairly broad mandate. If we tack on responsibility for recreation, the department's workload becomes even heavier. What is your opinion on the matter?

**Ms. Adam:** I have not given this any thought. You are asking me if it would be preferable, given the importance assigned to sport in Canadian society, for the government to create a department that would be independent of Heritage Canada?

**Senator Gauthier:** Getting back to the concept of duality, I am in a minority situation. I have no desire to find myself in an awkward situation with it comes to health and recreational sport. As a Franco-Ontarian, I want to know which department I should turn to to exercise my right to linguistic duality. I would like the bill to include a reference to linguistic duality and that is what you are suggesting as well. Correct?

**Ms. Adam:** That is correct.

**Senator Gauthier:** Then is it possible to actually do that?

**Ms. Adam:** Our first amendment in fact calls for a specific reference to that duality, not merely to Canada's bilingual character, but to linguistic duality and to the equal status of the two languages. In our view, this reference is critically important.

Whether or not the sport and physical activity portfolio is handed to a separate minister or not, the important issue is to have legislation that enables that minister to achieve the desired objectives, namely that members of Francophone and Anglophone minority communities are treated equitably.

[Français]

**Le sénateur Gauthier:** Je vais vous poser des questions auxquelles vous avez peut-être déjà répondu. Quant à la juridiction, vous avez indiqué plus tôt au sénateur Kinsella que le sport amateur et que le sport en général sont de juridiction partagée entre les provinces et le fédéral?

**Mme Adam:** Oui.

**Le sénateur Gauthier:** Le sport comporte un aspect santé et un aspect récréatif. Si je ne m'abuse, ces aspects relèvent respectivement de Santé Canada et du Patrimoine canadien. À la Chambre des communes, un amendement visait à donner la responsabilité à un ministre. Est-ce que vous vous souvenez d'une telle disposition?

**Mme Adam:** Il semblerait qu'à la connaissance du Commissariat, celui-ci n'ait pas été désigné.

**Le sénateur Gauthier:** On m'a informé qu'une motion avait été déposée à la Chambre des communes et que celle-ci n'a pas été adoptée à l'étape de la troisième lecture. Est-il préférable d'avoir un ou deux ministres responsables des deux volets?

Patrimoine canadien a déjà un agenda fort chargé. Si on ajoute le volet récréatif à cet agenda, cela rendra la tâche du ministère plus complexe. Quel est votre point de vue sur cette question?

**Mme Adam:** Je n'ai pas réfléchi à cette question. Vous me demandez s'il est préférable, compte tenu de l'importance accordée au sport dans la société canadienne, que le gouvernement crée un ministère indépendant de Patrimoine canadien?

**Le sénateur Gauthier:** Je veux en venir au concept de dualité. Je suis minoritaire. Je ne veux pas me retrouver dans l'embarras avec la santé et l'aspect récréatif dans le sport. Francophone de l'Ontario, je voudrais éviter de me tourner vers le mauvais ministère. À qui vais-je m'adresser si je désire exercer mon droit à la dualité linguistique? J'aimerais qu'il en soit question dans le projet de loi. Vous allez suggérer que la dualité soit partie prenante de la loi.

**Mme Adam:** Oui.

**Le sénateur Gauthier:** Si c'est le cas, pourquoi ne serait-ce pas possible de le faire?

**Mme Adam:** Notre premier amendement demande effectivement que l'on soit spécifique, que l'on ne réfère pas seulement au caractère bilingue du Canada, mais à la question de dualité linguistique qui fait référence à l'égalité de statut des deux langues. Cet élément nous apparaît essentiel.

Il nous importe, ministre autonome ou pas, que cette personne, à qui on confie la responsabilité du portefeuille sport et activité physique, dispose d'une loi lui permettant d'atteindre les objectifs que vous souhaitez, à savoir que les citoyens canadiens francophones et anglophones en situation minoritaire ou majoritaire soient traités équitablement.



**Senator Gauthier:** At present, approximately 20 per cent of young Canadians are involved in high level competitive sports. Unless I am mistaken, that is below the level of youth representation as a percentage of the overall population. That representation stands at about 25 per cent.

**Ms. Adam:** The last study conducted in 2000 showed that francophones accounted for 18 per cent of all elite athletes.

**Senator Gauthier:** As I recall, you have already done research or carried out studies on the participation of young Canadians and the obstacles they face. Coaches are not often able to speak the young athlete's language. Language barriers are a reality.

For instance, is all federal documentation concerning sport available in both official languages?

**Ms. Adam:** The term "federal" needs to be defined. The study revealed that agencies responsible for training our athletes are professional associations as well as provincial and national sport federations.

The study showed that in a number of cases, the coach or coaching team lacked the bilingual capability to support athletes in both official languages. Often, material in French was not available or was inadequate. Problems were also noted with the team of professionals, such as doctors and sport psychologists, who work with the athletes.

It has been recommended to Sport Canada that it takes pains to ensure national federations and provincial associations receive the tools they require to give athletes equal opportunities to compete and excel.

**Senator Gauthier:** Some of the people I spoke to expressed certain reservations about creating a new federal institution. I was told to stop flogging a dead horse. Can the Commissioner's Office tell me if I should insist on having this new organization recognized as a federal institution? Am I wasting my time or should I persist in this endeavour?

**Ms. Adam:** Are you referring specifically to the new Sport Dispute Resolution Centre?

**Senator Gauthier:** Yes.

**Ms. Adam:** The Commissioner's Office maintained that the Centre should be subject to the provisions of the Official Languages Act much like any other federal institution or like Air Canada, even though it would be privately operated.

Under the new Air Canada legislation, the corporation is fully subject to the provisions of the Official Languages Act, much like any federal institution. Other agencies are subject to similar constraints.

**Le sénateur Gauthier:** Présentement, environ 20 p. 100 des jeunes canadiens dans le domaine des sports participent de façon intensive à de la compétition de haut niveau. Si je ne me trompe, ce taux est inférieur à la représentation de la population qui serait à peu près de 25 p. 100.

**Mme Adam:** La dernière étude réalisée en 2000 avait révélé que le pourcentage des Francophones qui se retrouvent dans cette catégorie d'athlètes de haut niveau était de 18 p. 100.

**Le sénateur Gauthier:** Si je me souviens bien, vous avez déjà mené des recherches ou des études sur la participation des jeunes Canadiennes et Canadiens ainsi que sur les obstacles auxquels ils font face. Les entraîneurs ne sont pas souvent capables de parler la langue du jeune ou de la jeune en question. Un obstacle linguistique se pose.

Est-ce que toute la documentation fédérale, par exemple, est disponible dans les deux langues officielles dans le domaine des sports?

**Mme Adam:** Il faudrait définir le terme «fédéral» puisque l'étude a démontré que les organismes responsables sur le terrain d'animer et de former nos athlètes sont des associations professionnelles, des fédérations de sport provinciales et nationales.

L'étude a révélé que dans plusieurs cas, les entraîneurs ou l'équipe d'entraîneurs n'avaient pas la capacité bilingue pour soutenir les athlètes dans les deux langues officielles. Souvent le matériel n'était pas disponible en français, langue où les services étaient souvent déficients. Des difficultés surgissaient avec les professionnels qui entourent les athlètes, les médecins et les entraîneurs psychologiques.

Sport Canada a reçu les recommandations de veiller à ce que les fédérations nationales ainsi que les associations provinciales reçoivent les outils nécessaires pour permettre aux athlètes d'avoir une chance égale d'exceller et de performer.

**Le sénateur Gauthier:** Il semble y avoir des réticences de certaines personnes que j'ai consultées sur la question d'établir une nouvelle institution fédérale. On m'a dit de ne pas fouetter ce chat, il déjà est mort. Est-ce que le Commissariat est capable de me dire si Jean-Robert Gauthier doit insister pour faire reconnaître cette nouvelle organisation comme une institution fédérale? Est-ce que je perds mon temps ou dois-je continuer dans cette voie?

**Mme Adam:** Vous parlez spécifiquement du Centre de résolution de conflits ou des différends?

**Le sénateur Gauthier:** Oui.

**Mme Adam:** Le Commissariat maintenait que ce centre devait être assujéti à la Loi sur les langues officielles comme s'il était une institution fédérale, un peu comme Air Canada, bien que ce soit une entreprise privée.

Dans la loi qui a créé le nouvel Air Canada, cette entreprise est assujétié pleinement à la Loi sur les langues officielles comme si elle était une institution fédérale. D'autres organismes sont assujettis aux mêmes contraintes.

Apparently, according to the legal experts — and since I am not a legal expert, I will defer to the experts —, the federal government can add this stipulation when it is a matter under its sole jurisdiction, such as air transportation, university research, and so forth.

It would appear that the federal government would have the power to incorporate the centre. Yet the centre would handle the type of activity that does not fall under federal jurisdiction. Thus, the authority of the federal government to subject the centre to the provisions of the Official Languages Act would be limited. I defer to the legal experts on this matter.

**Senator Gauthier:** Who will fund the centre's operations?

**Ms. Adam:** As far as I know, that would be the federal government.

**Senator Gauthier:** And if not the federal government, then who? Why spend the money if we have no control over the centre's operations?

**Ms. Adam:** That is the reason why we stress in the other two amendments that parts 6 and 7 of the bill be amended, to avoid jurisdictional problems. The federal government would then be assured of an accountability framework. Organizations and corporations that receive funding would be accountable in terms of complying with linguistic duality and language requirements.

**Senator Gauthier:** When Air Canada was privatized, I heard the lawyers tell us that a private corporation could not be forced to comply with the Official Languages Act. Yet, the company was made to comply. Section 10 of the Air Canada is very clear on this point. As I recall, the legislation was recently amended through Bill C-26. I fail to understand the legal position involved. Could the chair advise me?

**Ms. Adam:** I will let my legal expert answer your question.

**Ms. Johane Tremblay, General Counsel, Director, Legal Services:** To use your example, Air Canada is a federally regulated air carrier. Rail companies are also subject to federal regulations.

The federal government has the power to set out language requirements and to compel companies under federal jurisdiction to comply with the provisions of the Official Languages Act.

In this particular instance, the mandate of the centre is to resolve disputes between private parties. Given the nature of these activities, this is clearly an area that falls under provincial jurisdiction. If the centre was engaged in other types of activities, perhaps it would be different, but as matters now stand, its activities primarily come under provincial jurisdiction.

The federal government enters into contribution agreements with a number of organizations under provincial jurisdiction. These agreements spell out obligations in terms of providing

Il semblerait, selon les juristes — et je n'en suis pas une, alors je m'en remets aux gens compétents — que le gouvernement fédéral peut ajouter ce genre de disposition quand il est dans un domaine relevant strictement de sa compétence, comme le transport aérien, la recherche universitaire, et cetera.

Il semblerait que la compétence du fédéral est de pouvoir incorporer un tel centre. Il a la capacité de pouvoir l'incorporer. Par ailleurs, la vocation du centre, le type d'activités de ce centre, ne relève pas de la compétence fédérale. Cela limiterait le pouvoir du fédéral de l'assujettir à la Loi sur les langues officielles. Je m'en remets vraiment aux juristes.

**Le sénateur Gauthier:** Qui va financer ce centre?

**Mme Adam:** Le gouvernement fédéral, à ce que l'on me dit.

**Le sénateur Gauthier:** Qui a un intérêt si ce n'est pas le fédéral qui finance? Pourquoi dépenser de l'argent si nous n'exerçons pas de contrôle?

**Mme Adam:** C'est pour cela que dans les deux autres amendements, si effectivement il y a un problème de juridiction entre les deux ordres de gouvernement, nous insistons qu'il y ait des amendements à la partie 6 et 7 du projet de loi. Le gouvernement fédéral peut ainsi s'assurer d'un cadre d'imputabilité. Les organisations et les personnes morales qui reçoivent des fonds auront des comptes à rendre sur cet aspect de la dualité linguistique et des obligations linguistiques.

**Le sénateur Gauthier:** Quand on a privatisé Air Canada, j'étais là quand les avocats nous disaient qu'on ne pouvait pas soumettre une compagnie privée à la Loi sur les langues officielles mais on l'a fait. L'article 10 de la Loi d'Air Canada est très clair. Nous l'avons modifié récemment avec C-26, si je me souviens bien. Je ne comprends pas la position juridique. La présidente pourrait me donner un avis.

**Mme Adam:** Je vais laisser ma juriste.

**Mme Johane Tremblay, avocate générale, directrice des services juridiques:** Pour reprendre l'exemple que vous venez de donner, Air Canada est une entreprise de transport aérien qui tombe donc sous juridiction fédérale en termes de réglementation de ce type d'entreprise. Il en est de même pour le transport ferroviaire.

Le gouvernement fédéral a le pouvoir d'imposer des obligations linguistiques et d'assujettir ces entreprises de juridiction fédérale à l'application de la Loi sur les langues officielles.

Dans ce cas, l'activité de ce centre est de régler les conflits entre parties privées. Cela relève carrément du champ de compétence des provinces de par la nature même des activités. Si le centre avait d'autres types d'activités dont, entre autres, le règlement des conflits, et d'autres activités principales qu'il serait responsable d'effectuer et qui relèveraient de la juridiction fédérale, il y aurait des possibilités. En ce moment, l'essence de ces activités relève de la juridiction provinciale.

Le gouvernement conclut des ententes de contributions fédérales avec plusieurs organisations qui tombent sous juridiction provinciale. La façon de leur imposer les obligations,



services in both languages. Departments are required to include language clauses in these agreements to ensure that the Canadian public is served in both official languages.

It is worth noting that the provision to which Ms. Adam alluded, namely clause 35(1)(a), provides for the dissolution of the centre by the minister under certain conditions. Specifically, according to clause 35(1)(a), if the Centre has failed to make by-laws respecting language policy within one year of coming into existence, the minister shall be responsible for ensuring that the centre adopts administrative regulations in accordance with paragraph 17(1)(g) and, through contribution agreements, shall ensure that the Canadian public and athletes who turn to the centre for help are served in the official language of their choice.

The centre shall make bylaws to ensure that the public is served in both official languages. Mediators and arbitrators appointed to resolve dispute are required to provide services to the clients of the Sport Dispute Resolution Centre in their preferred language. Of course, no system is foolproof. As the honourable senator noted earlier, the criteria are not excessively stringent. Nevertheless, there are certain criteria in place and this accountability framework will ensure that services are provided in both languages.

**Senator Gauthier:** Since the centre is not politically bound by the Official Languages Act, there would be no follow up in the event a member of a francophone or anglophone minority community turns to it for help.

**Ms. Adam:** The centre would not be subject to the provisions of the Official Languages Act. Therefore, it would be obliged to put in place a policy for receiving complaints. However, there would be no access to the Commissioner or possibility of resorting to external processes, as is the case with other federal institutions.

**Senator Gauthier:** There would be no access to the Commissioner. However, through the minister, the client would have access to the Official Languages Act, since the minister is subject to this legislation's provision.

**Ms. Adam:** That is correct.

**Senator Gauthier:** But the centre is not. Correct?

**Ms. Adam:** No, it is not.

**Senator Gauthier:** I do not understand. Unless I heard incorrectly, Ms. Tremblay stated earlier that the minister would encourage the centre to put in place a language policy.

**Ms. Tremblay:** That is right.

**Senator Gauthier:** However, the centre is under no obligation to do so.

**Ms. Tremblay:** It will be strongly encouraged to institute such a policy. Clause 35(1) is clear on that score:

The Minister may, by order, dissolve the Centre

en termes de services dans les deux langues, c'est par le biais des ententes de contributions. Les ministères ont l'obligation d'inclure des clauses d'ordre linguistique dans ces ententes pour s'assurer que le public canadien soit servi dans les deux langues officielles. On ajouté qu'on aura révisé toute cette loi, réexaminé à la lumière de ces informations.

Il est intéressant de constater que l'article auquel Mme Adam a référé, l'article 35(1)a), fait en sorte que le ministre peut dissoudre le centre dans certaines circonstances. L'article 35(1)a) indique que si le centre n'a pas adopté un règlement portant sur la politique linguistique dans l'année de sa création, il y aura un cadre et une responsabilité du ministre responsable de s'assurer que le centre adoptera un règlement administratif visé par 17(1)g) d'une part, et d'autre part, par le biais des ententes de contributions, vérifier que le public canadien et les sportifs qui auront recours aux services du centre seront servis dans la langue officielle de leur choix.

Quelques dispositions encadrent le fonctionnement du centre afin de prévoir que le public soit servi dans les deux langues officielles. Les médiateurs et arbitres choisis pour régler les conflits ont l'obligation d'offrir le service dans la langue des sportifs qui auront recours au centre pour régler leur différend. Bien sûr, le système n'est pas parfait. Comme le sénateur le mentionnait plus tôt, les critères ne sont pas aussi élevés, mais ils sont là. Ce cadre d'imputabilité permettra d'assurer que les services soient offerts dans les deux langues.

**Le sénateur Gauthier:** Le recours à ce centre par un francophone ou un anglophone minoritaire n'aurait pas de suivi, puisque le centre n'est pas politiquement liée à la Loi sur les langues officielles.

**Mme Adam:** Ils ne seront pas assujettis à la Loi sur les langues officielles. Ils ont donc l'obligation de créer une politique où il y a obligation de recevoir des plaintes. Toutefois, on ne parle pas d'avoir accès au commissaire ou de recourir à des processus externes comme d'autres institutions fédérales.

**Le sénateur Gauthier:** Il n'aurait pas accès au commissaire, mais par l'entremise du ministre, il aurait accès à la Loi sur les langues officielles, car le ministre est assujetti à la loi.

**Mme Adam:** Oui.

**Le sénateur Gauthier:** Mais le Centre ne l'est pas?

**Mme Adam:** Non.

**Le sénateur Gauthier:** Je ne comprends pas. Si je ne m'abuse, Mme Tremblay a indiqué plus tôt que le Centre sera encouragé par le ministre à établir une politique linguistique.

**Mme Tremblay:** Oui.

**Le sénateur Gauthier:** Mais il n'est pas obligé?

**Mme Tremblay:** Il sera plus qu'encouragé. L'article 35. (1) est clair:

Le ministre peut, par arrêté, dissoudre le Centre dans les cas suivants:

(a) if the Centre has failed to make by-laws in accordance with paragraphs 17 [...]

Mention is made of paragraphs 17(g) and 17(i). Clause 17(i) makes provision for the establishment of procedures for resolving disputes and imposes the obligation of establishing mechanisms for selecting the language in which the parties wish to be heard and the decision rendered.

Therefore, the centre will be required to establish these kinds of arbitration procedures to ensure that athletes will have the dispute resolved in the language of their choice, and the decision rendered in that language as well.

Clause 17 does not look like much. However, it virtually spells out a client's right to the extent that it ensures the centre will take the appropriate measures so that its very existence is not called into question.

[English]

**Senator Kinsella:** Commissioner, I would like to make another analysis, which I believe is my responsibility as a senator from the Province of New Brunswick.

I have to look at any proposed legislation in light of section 16 and the bilateral constitutional amendment made a few years ago. Madam Tremblay, do you have that with you perchance?

**Mr. Tremblay:** The Charter? No, I am sorry I do not have it.

**Senator Kinsella:** I am referring not only to the exigencies of the Official Languages Act but to also the constitutional requirement and right of the equality of official languages communities.

Your proposed amendment at clause 7.(3) reads:

In developing contributions and policy implementation agreements, the Minister shall take into account the needs of the English-speaking and French-speaking minorities in accordance with the Official Languages Act.

The other standards for me are the provisions of section 16 of the Charter.

Further in your brief you indicate that during your appearance before the subcommittee on the study of sport last June, you suggested that the Official Languages Act should apply to the centre. You note that the explanations provided by representatives from the Department of Canadian Heritage demonstrate the difficulty in making the centre subject to the Official Languages Act for jurisdictional reasons.

Let us examine that. I accept that there are both provincial and federal jurisdiction and activities involved. The Parliament of Canada that is being called upon to enact this bill. We have to determine the minimum standard that will satisfy the federal jurisdiction and all of the provincial jurisdictions, including the Province of New Brunswick.

a) le Centre a négligé dans l'année suivant l'entrée en vigueur de l'article 9 de prendre les règlements administratifs visés aux alinéas 17 [...]

On mentionne 17(g) et 17(i). L'article 17(i) vise à établir toute la procédure dans laquelle les différends seront réglés, et impose une obligation d'établir des règles relatives à la langue dans laquelle les parties peuvent être entendues et la décision peut être rendue.

Ils devront donc établir ce genre de procédure d'arbitrage afin d'assurer aux sportifs qui se présentent devant eux que leur différend sera réglé dans leur langue et que la décision sera rendue dans leur langue.

À la lecture de l'article 17, on peut croire que c'est bien peu. Par contre, cela devient presque un droit dans la mesure où le Centre prendra les mesures nécessaires afin de ne pas se trouver dans une situation où son existence pourrait être remise en question.

[Traduction]

**Le sénateur Kinsella:** Madame la commissaire, j'aimerais vous livrer une autre analyse car je considère que c'est de ma responsabilité en tant que sénateur de la province du Nouveau-Brunswick.

Je dois considérer toute mesure législative proposée à la lumière de l'article 16 et de la modification constitutionnelle bilatérale effectuée il y a quelques années déjà. Madame Tremblay, l'auriez-vous, par chance?

**M. Tremblay:** La Charte? Non, je suis désolé, je ne l'ai pas.

**Le sénateur Kinsella:** Je fais non seulement référence aux exigences de la Loi sur les langues officielles, mais aussi aux dispositions constitutionnelles et aux droits fondamentaux des collectivités de langues officielles minoritaires au Canada.

Votre proposition d'amendement au paragraphe 7(3) dit ceci:

Le ministre doit, dans l'élaboration d'accords de contribution ou d'accords de mise en oeuvre de la politique, tenir compte des besoins des minorités francophones et anglophones conformément à la Loi sur les langues officielles.

Selon moi, les autres normes applicables sont les dispositions de l'article 16 de la Charte.

Ensuite, vous avez dit que lors de votre comparution devant le Sous-comité sur l'étude du sport au Canada, en juin dernier, vous aviez proposé que la Loi sur les langues officielles s'applique aussi au centre. Vous faites remarquer que les explications fournies par les représentants du ministère du Patrimoine canadien montrent bien qu'il est difficile que le centre soit assujéti à la Loi sur les langues officielles, et ce, pour des raisons de compétence.

J'admets qu'il convient de régler des questions de compétences et d'activités provinciales et fédérales. Le Parlement du Canada est appelé à adopter ce projet de loi. Nous devons déterminer les normes minimales permettant de respecter la compétence fédérale et celle de toutes les provinces, y compris du Nouveau-Brunswick.



The minimum standard for Senator Léger and me is section 16 of the Charter. There must be equality of community, and sport is a very important part of community. As a former deputy minister and administrator, I am looking for a common standard so that I can manage this thing.

If you met the New Brunswick constitutionally required standard, it would be a higher standard, but everyone would be covered. Would you agree with that?

**Ms. Adam:** Yes.

[Translation]

**Senator Gauthier:** I have a supplemental question. Getting back to the relationship between Sport Canada and national bodies or federations, should a "language dispute" arise between these parties, could they turn to the Centre for conciliation or arbitration services?

**Ms. Adam:** In the case of a dispute between one of the federations and Sport Canada, or in other words, the federal government, the Centre does not have a mandate to resolve this particular type of dispute. Its mandate is to settle disputes among athletes.

**Ms. Tremblay:** Or between agencies.

**Ms. Adam:** Exactly.

**Senator Gauthier:** Would you like to see the centre have this mandate as well?

**Ms. Adam:** That is an interesting question.

**Senator Gauthier:** Could you provide me with a more detailed response?

**Ms. Adam:** You want to know if the Sport Dispute Resolution Centre should also be mandated to resolve disputes pitting certain associations or federations against Sport Canada?

**Senator Gauthier:** That is correct.

**Ms. Adam:** We did not look into that, but we certainly could do that and get back you with an answer.

**Senator Léger:** I agree with Senator Kinsella. A perfect piece of legislation should demand the same standard from both levels of governments.

Does Bill C-12 set out an enforcement framework, or should we look to the Constitution for that? I am not a legal expert. My question concerns the application of Bill C-12. Although English and French have enjoyed equal status for the past 33 years, we all realize that it is unrealistic to expect specialists, trainers and coaches to become bilingual overnight. Should Bill C-12 provide for some other arrangements?

There is a difference between sports and Air Canada. Air Canada has a mandate to serve customers. In this particular instance, we are talking about physicians, specialists, athletes,

Pour le sénateur Léger et moi-même, la norme minimale est l'article 16 de la Charte. Il faut que toutes les communautés soient traitées de manière égale, et le sport est une activité très importante au sein des communautés. En tant qu'ancien sous-ministre et administrateur, je voudrais trouver une norme commune qui me permettrait de gérer le problème.

Si vous respectiez les normes prévues dans la Constitution pour le Nouveau-Brunswick, ce seraient des normes très élevées, mais tout le monde serait couvert. N'êtes-vous pas d'accord?

**Mme Adam:** Si.

[Français]

**Le sénateur Gauthier:** J'ai une question supplémentaire. Je reviens à la relation entre Sport Canada et les organismes nationaux ou les fédérations. Si un «conflit linguistique» survient entre Sport Canada et les organismes fédéraux, ceux-ci pourront-ils recourir au Centre pour obtenir une conciliation ou un arbitrage?

**Mme Adam:** S'il s'agit d'un conflit entre les fédérations et Sport Canada, donc le gouvernement fédéral, le Centre n'a pas la vocation de traiter ce genre de litige. Il s'agit d'un conflit entre les athlètes.

**Mme Tremblay:** Ou entre les organismes.

**Mme Adam:** Exactement.

**Le sénateur Gauthier:** Seriez-vous d'accord à ce qu'il le soit?

**Mme Adam:** Il serait intéressant de le savoir.

**Le sénateur Gauthier:** Pourriez-vous m'envoyer une réponse plus élaborée.

**Mme Adam:** La question est de savoir si le centre de règlement de différend puisse traiter de litiges qui opposeraient certaines associations ou fédérations et Sport Canada?

**Le sénateur Gauthier:** C'est exact.

**Mme Adam:** On n'a pas examiné cette question, mais on va certainement le faire. Nous vous répondrons.

**Le sénateur Léger:** Je suis d'accord avec le sénateur Kinsella. Une loi parfaite demande pour les deux provinces un standard commun.

L'application de la loi tombe-t-elle dans le cadre du projet de loi C-12 ou relève-t-elle de la Constitution ? Je ne suis pas juriste. Ma question vise bien l'application de la Loi C-12. Même si cela fait 33 ans que l'égalité de l'anglais et du français existe au pays, nous savons qu'il n'est pas possible que les spécialistes, entraîneurs et entrepreneurs deviennent bilingues du jour au lendemain. Le projet de loi C-12 doit-il proposer un autre moyen ou si cette question n'entre pas dans la loi ?

Il y a une différence entre les sports et Air Canada. Air Canada doit servir ses clients. Dans ce cas, on parle de médecins, de spécialistes, d'athlètes, des entraîneurs, et cetera. Ils ne seront pas

coaches and the like. I know for a fact that all of them will not become bilingual. Should that be the aim of the bill? How should its provisions be applied?

**Ms. Adam:** The Canadian sport system is highly complex. Many players are involved, including volunteers, national and provincial professional associations as well as the government. Indeed, the federal government is merely one of many players. When considering a federal accountability framework to promote the involvement of Canadian athletes, whether Francophone or Anglophone, and to provide them with equal opportunities regardless of their language, we observed that certain services were essential in order for the athletes to succeed.

For example, in Quebec, athletes will receive services in French from their associations. However, at the federal level, Francophone athletes do encounter some obstacles.

Although sport bodies and associations do not come under direct federal jurisdiction, the federal government does play an extremely important role in the funding of training facilities and of many associations. If sport was a field that fell strictly under federal jurisdiction, then legislating would not be a problem. In view of its funding authority, the federal government does have the power to compel associations or individuals who receive funding to meet certain language requirements. Not only must it ensure that administrative regulations are adopted, as is the case with the centre, the federal government must also ensure compliance with its own linguistic policies and regulations, and, if problems arise, seek the appropriate recourse.

We are proposing that when the federal government enters into agreements with associations or other autonomous groups, that is groups not under federal jurisdiction, that obligations be clearly identified, as well as the consequences of failing to meet these obligations, because the issue here is one of accountability. The federal government can demand accountability from associations that receive federal funding. That is our objective in putting forward these two amendments concerning agreements and contributions.

**Senator Léger:** I like your comment about the many players involved in sport. Bill C-12 will apply to matters under federal jurisdiction. My concern, however, is that we will not be able to find all of the specialists we need.

**Ms. Adam:** When we look at an athlete's entourage, rarely do we see only one coach. Usually, athletes work with a team of coaches, medical experts and so forth. We are not asking that all team members be bilingual, just as we do not require all federal public servants to be bilingual. On the contrary, our aim is to ensure availability of bilingual services and to have the team take steps to obtain the funding needed to translate manuals, just to give you an example.

**Senator Léger:** At that level, it is possible. It is up to us to make the effort.

tous bilingues, je le sais bien. Le projet de loi doit-il être conçu dans le but d'atteindre ce but? L'application de la loi ne serait pas incluse.

**Mme Adam:** Le système sportif canadien est fort complexe. Plusieurs acteurs y sont impliqués, des bénévoles, des associations professionnelles nationales et provinciales et le gouvernement. Le gouvernement fédéral n'est donc qu'un joueur parmi d'autres. Lors de notre examen sur le cheminement de la responsabilité fédérale pour se rendre jusqu'à l'athlète canadien qu'on veut — francophone ou anglophone — encourager à s'engager et à réussir en tant qu'athlète et à lui donner les chances égales peu importe sa langue, on a constaté que certains services sont nécessaires pour qu'il réussisse.

Au Québec, par exemple, ils auront les services en français dans leurs associations. Au Canada, quand on les prend en charge, les problèmes commencent pour les Francophones.

On n'est pas nécessairement sous la juridiction fédérale directement. Toutefois, le gouvernement fédéral a un rôle extrêmement important à jouer dont le financement des centres d'entraînement et de nombreuses associations. Si c'était un domaine d'activités strictement sous la compétence du gouvernement fédéral, lorsqu'il voudrait légiférer, ce serait facile. Il doit, dans le cadre de son pouvoir de contribution de financement, obliger les associations ou les personnes qui reçoivent des fonds à respecter des obligations linguistiques. Il doit non seulement mettre des règlements sur pied, comme dans le cas du centre, mais s'assurer qu'il respecte ces propres politiques linguistiques et règlements et que s'il y a des problèmes, il y ait des recours.

On propose que lorsque des ententes soient signées avec des associations ou d'autres groupes autonomes — donc qui ne sont pas sous la gouverne fédérale — que les obligations et les conséquences du non respect de ces obligations soient clairement identifiées parce qu'on parle d'imputabilité. Le gouvernement fédéral peut exiger des comptes de la part des associations qui reçoivent des deniers publics. C'est ce qu'on veut en proposant les deux amendements qui touchent la question des ententes et des contributions.

**Le sénateur Léger:** J'aime lorsque vous dites qu'ils y a beaucoup d'acteurs dans les sports. Le projet de loi C-12 s'appliquera lorsqu'on entrera dans le domaine fédéral. Par contre, j'ai bien peur qu'on ne puisse pas trouver tous les spécialistes dont nous avons besoin.

**Mme Adam:** Lorsqu'on examine l'ensemble des spécialistes qui entourent un athlète ou un groupe d'athlètes, il est rare qu'il n'y ait qu'un seul entraîneur, normalement c'est une équipe d'entraîneurs, une équipe de médicale et autres. On ne demande pas que tous les membres de ces équipes soient bilingues comme on ne demande pas à tous les fonctionnaires fédéraux d'être bilingues. Au contraire, on souhaite que le service soit offert et que l'équipe s'organise pour obtenir les ressources dont ils ont besoin, par exemple, pour traduire les manuels.

**Le sénateur Léger:** Rendu à ce niveau, on pourrait y arriver. Il nous appartient de faire l'effort pour y arriver.



**Senator Kinsella:** Over the past decade, the Government of Canada has introduced a number of bills in Parliament calling for the establishment of new foundations, centres, independent agencies and so forth. Are you concerned about the fact that a number of these new foundations do not come within the purview of the Commissioner of Official Languages?

**Ms. Adam:** We have several concerns about this fact, many of which are shared by the federal Auditor General. We are talking about many millions, perhaps even billions, of dollars over which the Canadian Parliament and its officers have no control. However, many foundations and agencies are subject to the act's provisions. We will need to be considerably more active than we have in the past in pushing for linguistic audits (and that is why we have requested additional funds) because these foundations and agencies are not complying with Treasury Board requirements either. Therefore, we do not know for certain how the act is being applied in many of these organizations.

**Senator Kinsella:** That is a problem.

**Senator Gauthier:** Speaking hypothetically, supposing the committee decides to include a provision that makes the Centre bound by the provisions of the Official Languages Act, as is the case with Air Canada. What kind of problems do you foresee this creating? As the saying goes:

[English]

"He who pays the piper calls the tune."

[Translation]

**Ms. Adam:** As you most likely know already, that was one of my recommendations or proposed amendments to the bill tabled in the House of Commons last June. We consulted our own as well as outside legal experts. As I see it, Senator Gauthier, you are wondering if the horse is not in fact truly dead!

**Senator Gauthier:** The Preamble to Bill C-12 clearly states the following:

Whereas the Government of Canada is committed to promoting physical activity and sport, having regard to the principles set out in the Official Languages Act.

If this is stated in the Preamble, why then does the legislation not include provisions for achieving this objective?

**Ms. Adam:** There are no such provisions in the act which creates the centre. I will ask that you be sent a legal opinion spelling out the problems. We can send you one, and I am certain the Justice Department can as well.

**Senator Gauthier:** Then I will await your legal opinion. I am not at all convinced.

[English]

**The Deputy Chairman:** You can be sure he will hold you to it.

**Le sénateur Kinsella:** Durant les 10 dernières années, le gouvernement du Canada a présenté au Parlement plusieurs projets de loi pour créer de nouvelles fondations, des centres, des agences indépendantes, et cetera. Le fait que plusieurs de ces fondations ne sont pas sous la surveillance de la commissaire des langues officielles vous préoccupe-t-il?

**Mme Adam:** Nous avons plusieurs préoccupations à ce sujet dont plusieurs sont partagées par la vérificatrice générale du Canada. On parle de plusieurs millions de dollars, peut-être même des milliards de dollars, je n'ai pas fait le compte, qui échappent au contrôle du Parlement canadien et de ses agents. Par contre, beaucoup de fondations et d'agences sont assujettis à la loi. On devra être beaucoup plus actif que dans le passé pour faire des vérifications sur le plan linguistique — raison pour laquelle on a demandé plus de fonds — parce qu'en fait, elles ne répondent pas aux exigences du Conseil du Trésor non plus. Donc on ne sait pas vraiment comment la loi est appliquée dans plusieurs de ces fondation ou organismes.

**Le sénateur Kinsella:** C'est un problème.

**Le sénateur Gauthier:** J'émetts une hypothèse. Le comité décide d'inclure un article ayant pour effet de lier le centre à la Loi sur les langues officielles comme c'est le cas avec Air Canada. Quelles sortes de complications pouvons-nous anticiper? Puisque c'est nous qui payons, comme ils disent en anglais:

[Traduction]

«He who pays the piper calls the tune.» (Qui paie les violons choisit la musique.)

[Français]

**Mme Adam:** Vous le savez probablement, ce fut une de mes recommandations ou amendements au projet de loi soumis à la Chambre des communes en juin dernier. Nous avons consulté nos juristes ainsi que des juristes externes. En fait, ce que j'entends, sénateur Gauthier, c'est que vous êtes en train de me demander si le chat est vraiment mort!

**Le sénateur Gauthier:** Dans le préambule du projet de loi C-12, c'est écrit en noir sur blanc:

Qu'il entend promouvoir l'activité physique et le sport dans le respect des principes énoncés à la Loi sur les langues officielles.

Si le préambule le dit, pourquoi est-ce que la loi ne le met pas en application?

**Mme Adam:** La loi qui crée le centre ne l'a pas. Je vais proposer de vous envoyer un avis juridique sur ces difficultés. Nous allons vous le soumettre. Justice Canada pourrait peut-être le faire aussi.

**Le sénateur Gauthier:** Je vais attendre votre avis juridique. Je ne suis pas convaincu du tout.

[Traduction]

**La vice-présidente:** Prenez pour acquis qu'il ne vous lâchera pas.

I thank all of our witnesses for appearing before the committee today.

I would like to welcome our next witnesses from the Alternative Dispute Resolution for Amateur Sport, ADRsportRED. Mr. de Pencier, please proceed.

**Mr. Joseph de Pencier, Member of the Steering Committee, ADRsportRED:** I am the Director of Sport Services and General Counsel at the Canadian Centre for Ethics in Sport. Today, I am appearing as a member of the steering committee for the current interim Alternative Dispute Resolution Program for Amateur Sport, ADRsportRED. Unfortunately, the chair of our steering committee, Mr. Gordon Peterson of London, Ontario, could not be here today. He sends his sincere apologies.

[Translation]

With me is Benoît Girardin, Executive Director of ADRsportRED. I will be presenting the Steering Committee's brief to you. Mr. Girardin will answer your questions about the operations of our interim sport dispute resolution program and how those operations anticipate the proposed Sport Dispute Resolution Centre to be created by Bill C-12.

[English]

We thank the senate committee for the opportunity to appear and present our views on the proposed legislation.

The interim ADRsportRED program is funded by Sport Canada. It was conceived to serve the immediate needs of Canadian athletes and sport-governing bodies and to prepare for a legislated system of sport dispute resolution. Being most interested in the dispute resolution provisions of Bill C-12, the steering committee would like to provide you with some background on the resolution of sport disputes in Canada, and comments on some of the merits it sees in the proposed legislation.

Bill C-12's Sport Dispute Resolution Centre will develop a system for resolving sport disputes that will replace the current interim program. Our hope is that the new centre will build on the experience and the features of the interim program, continuing the good work that has been done while the federal legislation for sport dispute resolution has developed.

I will not inflict upon you my reading of our entire brief. It is late, however, I would like to draw your attention to certain parts of it as we move along.

**The Deputy Chairman:** Thank you.

Je tiens à remercier tous les témoins d'avoir comparu devant ce comité aujourd'hui.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à nos prochains témoins qui représentent le Règlement extrajudiciaire des différends pour le sport amateur l'ADRsportRED. Monsieur de Pencier, vous avez la parole.

**M. Joseph de Pencier, membre du comité directeur, ADRsportRED:** Je suis directeur des services de sport et avocat général au Centre canadien sur l'éthique dans le sport. Je comparais aujourd'hui en tant que membre du comité aviseur du programme provisoire de Règlement extrajudiciaire des différends pour le sport amateur, ADRsportRED. Malheureusement, le président du comité aviseur, M. Gordon Peterson, de London, en Ontario, ne pourra témoigner ici aujourd'hui en raison d'un conflit d'horaire. Je vous prie de l'en excuser.

[Français]

Je suis accompagné de Me Benoît Girardin, directeur exécutif de ADRsportRed. Je vous présenterai le mémoire du comité directeur, alors que Me Girardin répondra à vos questions sur les activités exercées dans le cadre de notre programme provisoire de règlement des différends dans le sport et sur la manière dont ces activités sont prévues en fonction du Centre de règlement des différends sportifs qui sera instauré à la suite de l'application du projet de loi C-12.

[Traduction]

Nous remercions les membres du comité sénatorial de nous permettre de présenter notre point de vue sur les mesures législatives proposées.

Le programme provisoire ADRsportRED est financé par Sport Canada. Il a été conçu dans le but de répondre aux besoins immédiats des athlètes canadiens et des organismes de régie sportive et de veiller aux préparatifs liés à la mise en place d'un système de règlement des différends sportifs régi par la loi. Très intéressé par les dispositions du projet de loi C-12 portant sur la question, le comité aviseur aimerait vous tracer l'historique de ce dossier au Canada et formuler quelques commentaires sur les avantages qu'il relève dans le projet de loi proposé.

Aux termes du projet de loi C-12, le Centre de règlement des différends sportifs aura pour mission d'élaborer un système de règlement des différends sportifs qui remplacera le programme provisoire ADRsportRED. Nous espérons que le nouveau centre profitera de l'expérience acquise et du contenu de ce programme provisoire, de manière à ce qu'on poursuive le bon travail accompli pendant l'élaboration des textes législatifs fédéraux sur le règlement des différends sportifs.

Je ne vais pas vous infliger la lecture de notre mémoire tout entier car il est tard. Toutefois, j'aimerais attirer votre attention sur certains points à mesure que nous avancerons.

**La vice-présidente:** Merci.



*[Translation]*

The desirability of dispute resolution tailored to the needs of amateur sport and its participants has been recognized for many years. Historically, there has been a lack of consistency of approach for dealing with sport disputes, inherent conflicts and questionable outcomes.

*[English]*

Traditional litigation using the courts — and I speak as a litigation lawyer originally from the Department of Justice — is often a costly and time-consuming process and, particularly in sport, it can destroy relationships and take a huge personal toll on those involved.

Team selection disputes, in particular, have frequently been the subject of litigation. Every time we have a major game, we read about them in the press. Even when handled outside the courts through the internal processes of sport organizations, there has been a wide variance in the expertise of adjudicators and the procedural fairness for the parties involved.

In the mid-1990s, the now defunct Canadian Sport Council developed an alternative sport dispute resolution system. Unfortunately, it withered with the demise of that umbrella organization. However, the need remained, and that was expressed during the national sport consultations in the late 1990s, referred to by Senator Mahovlich when he moved second reading of Bill C-12 in the Senate.

The brief continues and gives you a little more of the history. I will speak to some of our views on the bill.

*[Translation]*

ADRsportRED has been designed and implemented with the conscious aim of preparing for a permanent sport dispute resolution system established by legislation.

*[English]*

Our brief addresses some of the features of our current system and the excellent arbitrators we have managed to recruit, including such notable Canadians as Charles Dubbin, the former Chief Justice of Ontario; Yves Fortier of Montreal, who needs no introduction; and Richard McLaren of the University of Western Ontario, one of the leading sport arbitrators in the world. We mentioned the use of one of Canada's best commercial arbitration centres — the one in Quebec — to act as our court office. Our brief mentions the code of procedure that we have been using, which has proven to be valuable.

ADRsportRED also aims to head off disputes. Progress is now being made on the creation of a resource centre of information and models for sport organizations and their participants. The

*[Français]*

On s'étonne depuis de nombreuses années sur la pertinence d'un système de règlement des différends qui soit adapté aux besoins du sport amateur et de ceux et celles qui y participent. Dans le passé, les formules utilisées ont manqué de cohérence, elles ont été une source de conflits et ont donné des résultats douteux.

*[Traduction]*

Le processus judiciaire utilisé traditionnellement pour trancher les litiges — et j'ai déjà travaillé au ministère de la Justice comme avocat plaidant — nécessite souvent des investissements élevés en argent et en temps, sans compter que, surtout dans le sport, il peut briser des liens et bouleverser la vie des parties concernées.

Les différends liés, en particulier, à la sélection des membres des équipes sportives ont fréquemment soulevé la controverse. Chaque fois que des jeux d'envergure ont lieu, il en est question dans les médias. Même lorsque ces litiges ont pu être réglés à l'extérieur des tribunaux par les mécanismes internes des organisations sportives, on a constaté des différences importantes pour ce qui est de la compétence des arbitres et de l'impartialité à l'égard des parties en cause.

Au milieu des années 90, l'ancien Conseil canadien du sport a élaboré un nouveau système de règlement des différends dans le sport. Malheureusement, ce système est disparu en même temps que l'organisme qui le chapeautait. Mais le besoin est demeuré, comme en font foi les consultations sur le sport national menées à la fin des années 90, et auxquelles le sénateur Mahovlich a fait référence quand il a proposé la deuxième lecture du projet de loi C-12 au Sénat.

Vous trouverez d'autres renseignements de nature historique dans le mémoire. Je vais maintenant vous parler de ce que nous pensons du projet de loi.

*[Français]*

Le programme ADRsportRed a été conçu et mis en œuvre dans le but précis de se préparer à la mise en place du système permanent de règlement des différends sportifs que la loi allait créer.

*[Traduction]*

Notre mémoire indique certaines des caractéristiques du programme actuel et mentionne que nous avons réussi à recruter d'excellents arbitres canadiens de renom, comme Charles Dubbin, l'ancien juge en chef de l'Ontario, Yves Fortier, de Montréal, qui n'a pas besoin de présentation, et Richard McLaren de l'Université Western Ontario, l'un des plus éminents arbitres du monde dans le domaine du sport. Nous signalons qu'un des centres d'arbitrage commercial les plus réputés du Canada — celui du Québec — sert de greffe à notre programme. Nous précisons également le code de procédure que nous utilisons, qui s'est révélé très utile.

ADRsportRED cherche aussi à prévenir les différends. Nous travaillons actuellement à la création d'un centre de ressources et à l'élaboration de modèles à l'intention des organismes sportifs et

steering committee feels that access to better information and to models for internal decision-making will prevent disputes from occurring, or provide a means of settling disputes early and internally before they escalate to requiring mediation or arbitration.)

The brief goes on to talk a little bit about the steering committee and its composition and work. We also mention that we have provided the committee with copies of an interim report we presented to the Secretary of State for Amateur Sport just six weeks or so ago. This document details the work we have done so far, the first set of disputes, some lessons we learned from those early disputes, and some of the improvements we are making to our own system, improvements that we hope that the permanent centre will inherit.

*[Translation]*

In the view of the Steering Committee, ADRsportRED has serviced athletes and sport organizations well, has proven sensitive to opportunities for improvement and provides the proposed Sport Dispute Resolution Centre with a solid foundation for a permanent sport dispute resolution service.

*[English]*

I should add that we provided those services in both languages. Athletes have received those services enthusiastically in both languages. We believe we have done a good job in that regard, and we believe that the new centre, once it is up and running, can continue that work.

We have made particular observations about the bill at the end of our brief. Let me make it clear that the steering committee supports Bill C-12 in its current form. We echo the positive comments that were made to you about the proposed legislation by Sport Matters and by Athletes Can on November 6.

We might just add a number of points. We acknowledge Sport Canada's consultations on the bill and the government's openness to suggestions from the sport community that have improved the proposed legislation.

The steering committee is pleased that the Secretary of State for Amateur Sport has signalled that Sport Canada could agree to referring disputes in which it is a party to the new Sport Dispute Resolution Centre. The current Canadian Policy on Doping in Sport and Canadian Doping Control Regulations already bind Sport Canada to dispute resolution provisions of our domestic anti-doping program. These provisions are likely to be moved to the new centre once it is ready for them.

We think that the proposed legislation strikes an acceptable balance between the public accountability and the independence of the proposed Sport Dispute Resolution Centre — both very important principles.

de leurs membres. D'après le comité aviseur, si les organismes se servent de ces outils pour prendre des décisions, on évitera les différends ou, sinon, on pourra les régler rapidement et à l'interne, avant de recourir à la médiation ou à l'arbitrage.

Le mémoire indique en gros ce que fait le comité aviseur et qui le compose. Nous signalons également que nous avons fourni au comité des copies d'un rapport provisoire que nous avons présenté au secrétaire d'État au Sport amateur, il y a à peine six semaines environ. Ce document explique en détail le travail accompli jusqu'ici, les premiers cas soumis au programme, des leçons que nous en avons tirées et certaines des améliorations que nous apportons à notre système, et dont nous aimerions que le centre permanent profite.

*[Français]*

En conclusion, le comité consultatif estime que ADRsportRED a bien servi les athlètes et les fédérations sportives, qu'elle a cherché à s'améliorer et qu'elle offre au Centre proposé une assise solide pour le service permanent de règlement de différends dans le secteur sportif.

*[Traduction]*

J'ajouterais que nous offrons nos services dans les deux langues. Les athlètes sont très heureux des services offerts dans les deux langues. Nous croyons avoir fait du bon travail à cet égard, et nous pensons que le nouveau centre, une fois qu'il sera établi, peut poursuivre l'oeuvre commencée.

Nous avons formulé quelques observations sur le projet de loi à la fin du mémoire. Je tiens à préciser que le comité aviseur approuve le projet de loi C-12 dans sa forme actuelle. Nous reprenons à notre compte les commentaires favorables qui vous ont été exprimés par les groupes Le sport est important et Athlètes CAN, le 6 novembre à propos du projet de loi.

Nous aimerions simplement faire quelques ajouts. Nous soulignons les consultations que Sport Canada a effectuées au sujet du projet de loi ainsi que l'ouverture dont le gouvernement a fait preuve en accueillant favorablement les suggestions du milieu du sport, qui ont permis d'améliorer le projet de loi.

Le comité aviseur est heureux que le secrétaire d'État au Sport amateur ait signalé que Sport Canada pourrait accepter de renvoyer les différends auxquels il est partie prenante au nouveau Centre de règlement des différends sportifs. La politique canadienne sur le dopage sportif et le règlement canadien sur le contrôle de dopage obligent déjà Sport Canada à se conformer aux dispositions de notre programme antidopage national relatives au règlement des différends. Ces dispositions seront probablement appliquées par le nouveau centre, une fois qu'il sera en activité.

Nous sommes d'avis que le projet de loi concilie de façon acceptable deux principes qui sont très importants, la transparence publique et l'indépendance du Centre de règlement des différends sportifs qui est proposé.



The steering committee has the skills, the expertise and the experience needed to assist Sport Canada and the Government of Canada with the selection of the board of the new Sport Dispute Resolution Centre, including the development and operation of the guidelines for choosing the board described in clause 14 of the bill. As Sport Canada knows, the steering committee is ready and able to help and believes that it can make for a smoother and more efficient creation of the new centre.

Finally, the steering committee will do everything in its power to ensure a smooth transition from the interim sport dispute resolution system to the permanent regime to be conducted by the new centre. As the implementation committee hoped, the interim ADRsportRED program has much to offer to the permanent centre. ADRsportRED's current and planned programs can be adopted and adapted by the new centre to get it up and running and providing dispute resolution services to athletes and sport organizations — the services they want and need — as quickly as possible.

**The Deputy Chairman:** Mr. de Pencier, I asked this question when we were last looking at this bill. Do you feel that constituent groups will have enough input to ensure that the board of directors properly reflects the community they are serving and that they can deal with the complexity of the issues that they will be faced with in this new body?

**Mr. de Pencier:** We believe that the process chosen through the preparation and issuance of guidelines and the consultation that Sport Canada plans with the sport community should ensure that. Of course, the sort of expertise that might be represented on the board will not be limited entirely, perhaps, to people who know sport. The board will need people who know disputes and dispute resolution. I am sure there will be a good opportunity to find people with both. It is interesting that, for the steering committee, we managed to find a pretty good cross-section of people, and there has been no suggestion that the eight or nine members of the steering committee do not provide an adequate representation to all constituents across the country.

**The Deputy Chairman:** Those constituents have input into the process readily available to them?

**Mr. de Pencier:** Yes, they do, through our own meetings, through the other presentations that we make and the meetings we attend — for example, the Athletes Canada Forum in Ste-Foy about six weeks ago. We had tremendous input from athletes and coaches who were there. We have attended many other such meetings to ensure that people know about our services and feel that these are services they want. If change is needed, that they can tell us what needs to be done.

**Senator Calbeck:** You have been operating since January 2002. How many cases or disputes have you settled, or how many are you working on?

Le comité aviseur possède les compétences et l'expérience nécessaires pour aider Sport Canada et le gouvernement du Canada à choisir les membres du conseil d'administration du nouveau Centre de règlement des différends sportifs, et notamment pour concevoir et mettre en oeuvre les lignes directrices sur la nomination des administrateurs, dont il est question à l'article 14 du projet de loi. Comme Sport Canada le sait, le comité aviseur est en mesure de lui prêter main forte, et il estime que son aide peut faciliter la création du nouveau centre et en assurer l'efficacité.

Enfin, le comité aviseur fera tout ce qu'il peut pour que la transition du régime provisoire de règlement des différends au système permanent dirigé par le nouveau centre se fasse de façon harmonieuse. Comme le comité de mise en oeuvre l'espérait, le programme provisoire ADRsportRED a beaucoup à offrir au centre permanent. Les programmes qu'il a mis en place et ceux qu'il prévoit instaurer peuvent être adoptés et adaptés par le nouveau centre pour offrir le plus rapidement possible aux athlètes et aux organismes sportifs les services de règlement des différends dont ils ont besoin.

**La vice-présidente:** Monsieur de Pencier, j'ai posé la même question la dernière fois que nous avons examiné le projet de loi. Pensez-vous que l'apport des groupes intéressés sera suffisant pour faire en sorte que le conseil d'administration représente bien le milieu auquel il s'adresse et est en mesure de régler les questions complexes qui lui seront soumises?

**M. de Pencier:** Nous croyons que l'adoption de lignes directrices et les consultations que Sport Canada veut mener auprès du milieu du sport devraient le permettre. Bien sûr, les spécialistes qui feront partie du conseil d'administration ne seront peut-être pas uniquement issus du milieu du sport. Il faudra que certains de ses membres connaissent les différends et le règlement des différends. Je suis sûr qu'il sera possible de trouver des experts dans les deux domaines. Dans le cas du comité aviseur, nous avons réussi à former un groupe assez représentatif, et personne n'a pensé que les huit ou neuf personnes qui le composent ne tiennent pas assez compte de toutes les parties intéressées du pays.

**La vice-présidente:** Ces groupes intéressés peuvent facilement contribuer au processus?

**M. de Pencier:** Oui, en participant à nos réunions, et dans le cadre d'autres activités et réunions auxquelles nous prenons part — comme le Forum des athlètes du Canada qui a eu lieu à Ste-Foy il y a environ six semaines. L'apport des athlètes et des entraîneurs qui y étaient présents a été remarquable. Nous avons participé à beaucoup d'autres rencontres pour nous assurer que les gens connaissent et apprécient nos services. Si des changements sont nécessaires, ils peuvent nous exprimer leurs besoins.

**Le sénateur Calbeck:** Vous êtes en activité depuis janvier 2002. Combien de différends avez-vous réglés, ou de combien de cas vous occupez-vous?

**Mr. Benoît Girardin, Executive Director, ADRsportRED:** We have had 12 cases since January 20002. More specifically, we had 10 selection dispute cases regarding Salt Lake City Games and Commonwealth Games, and we had two “ordinary” cases regarding a carding issue.

**Senator Callbeck:** Have you turned any cases down, or are you required to take every case?

**Mr. Girardin:** One condition for using the ADRsportRED program is a mutual agreement by both parties. When they require the service of ADRsportRED, they need to submit that arbitration or mediation agreement. We never refuse a case when we have an arbitration agreement or a mediation agreement. However, we have to inform the parties that they do need that kind of agreement to obtain our services during the interim program.

**Senator Callbeck:** You say you support this bill in its present form, yet I believe when you appeared before the House of Commons you expressed concern that Sport Canada that was not caught in the legislation. I do not believe the legislation has been changed to address that concern,. Is that still a concern?

**Mr. de Pencier:** No, senator, it is not. You are, of course, correct that it was a concern that we expressed, as did others in the sport community. However, the Secretary of State has given us assurances that Sport Canada could be bound. For example, as I mentioned with respect to doping matters, when they move over it will have to be bound in any event. The Secretary of State referred to this in the third reading debate in the other place and articulated again the assurance that Sport Canada will move ahead and recognize the system and make use of it. I think everyone we have talked to in the sport community feels quite comfortable with proceeding on that basis.

[Translation]

**Senator Gauthier:** Does your centre have the capacity to operate in a bilingual mode?

**Mr. Girardin:** Yes, the centre is fully bilingual from an operational standpoint.

**Senator Gauthier:** Have you settled disputes involving francophone athletes? Of the 12 cases the centre has dealt with, how many francophones were involved?

**Mr. Girardin:** If my memory serves me well, four francophone groups requested a hearing in French. In two instances, a request was made for a hearing in both languages. Every day, we field inquiries in both languages from athletes, referees, administrations and federations about typical arbitration procedures.

**Senator Gauthier:** Who funds your organization?

**M. Benoît Girardin, directeur exécutif, ADRsportRED:** Nous nous sommes occupés de douze dossiers depuis janvier 2002. Là-dessus, il y a eu plus précisément dix cas de sélection aux Jeux de Salt Lake City et aux Jeux du Commonwealth, et deux causes «ordinaires» concernant les brevets.

**Le sénateur Callbeck:** Avez-vous refusé des causes, ou êtes-vous obligés de toutes les accepter?

**M. Girardin:** L'accord mutuel des deux parties est une des conditions de notre programme. Pour faire appel à nos services, il faut présenter le compromis d'arbitrage ou l'accord de médiation. Nous ne refusons aucune cause dans ce cas. Cependant, nous informons les parties concernées que cette entente est nécessaire pour faire appel aux services du programme provisoire.

**Le sénateur Callbeck:** Vous dites approuver le projet de loi dans sa forme actuelle, mais je crois que, dans votre témoignage devant un comité de la Chambre des communes, vous avez indiqué être préoccupés par le fait que Sport Canada n'était pas visé par le projet de loi. Je ne crois pas que le projet de loi ait été modifié à ce sujet. Êtes-vous toujours inquiet?

**M. de Pencier:** Non, madame le sénateur. Il est vrai que nous avons exprimé nos inquiétudes à ce sujet, comme d'autres l'ont fait dans le milieu du sport. Cependant, le secrétaire d'État nous a assuré que Sport Canada pourrait être lié par le projet de loi. Par exemple, comme je l'ai dit dans le cas du dopage, au moment de la transition, il devra être visé de toute façon. Le secrétaire d'État l'a mentionné lors du débat à l'étape de la troisième lecture qui a eu lieu à l'autre endroit, et il a donné l'assurance que Sport Canada va reconnaître le système et y avoir recours. Je pense que tous ceux à qui nous avons parlé dans le milieu du sport sont satisfaits de cela.

[Français]

**Le sénateur Gauthier:** Vous avez une capacité bilingue à votre centre?

**M. Girardin:** Oui, tout est traité dans les deux langues.

**Le sénateur Gauthier:** Vous avez réglé des cas de groupes francophone? Sur les 12 cas que vous avez traités, on comptait combien de francophones?

**M. Girardin:** Si ma mémoire est bonne, nous avons eu quatre parties francophones qui ont demandé à ce que l'audience soit tenue en français. Dans deux cas, on a demandé à ce que l'audience soit tenue dans les deux langues. Nous traitons sur une base quotidienne des demandes d'information provenant d'athlètes, d'arbitres, d'administrateurs, de fédérations sur la façon dont se déroule un arbitrage type dans les deux langues.

**Le sénateur Gauthier:** Qui finance votre organisation?



**Mr. Girardin:** The program is funded by Sport Canada through a contribution arrangement with the CCES which, for now, has jurisdiction over the interim program via the Steering Committee.

[English]

**Senator Gauthier:** You are subject to the Official Languages Act since you are a creation of Sport Canada, and the minister is subject to the Official Languages Act.

**Mr. de Pencier:** We are certainly financed largely by Sport Canada. Indeed, one of the attractions to athletes in sport organizations is to have a system that does not cost them an arm and a leg.

However, we are not officially under the act. Clearly, in the milieu in which we operate we have to provide services in both languages. The Commissioner of Official Languages recited some of the reasons why that is the case.

Our services would not be acceptable to the sport community if they were not offered and accessible to those regardless of their official language. Again, we have had a good track record in that regard. All the athletes, regardless of language, have come forward and said in public fora that they felt well served by the system.

**Senator Gauthier:** If I hear you clearly, you are not subject to the Official Languages Act.

**Mr. de Pencier:** Yes, that is correct. We are not subject to the act because we are not that type of federal institution. We are an arm's-length institution that happens to be largely funded by the federal government.

It is much the same way as my own organization, the Canadian Centre for Ethics in Sport. We receive over 50 per cent of our budget from the federal government, but we operate at arm's length.

However, our services are offered in both languages, despite my own linguistic failings. Luckily, I have colleagues who far more articulate than I in both French and English.

That is an example of a national institution, which we are, funded in large part by the federal government that must, and does, provide services in both languages equally. We are confident that the interim program does that, and the new centre could do that the way the bill is structured.

**Senator Gauthier:** Who else finances the organization? I understand is that you are partly funded by Sport Canada.

**Mr. de Pencier:** I should say that we are largely funded by Sports Canada. There are some nominal fees, but we are largely funded by Sport Canada.

Some of the participants may have to bear their own costs. For example, one does not need to have a lawyer to participate in our dispute resolution, but athletes or sports organizations may

**M. Girardin:** Le programme est subventionné par Sport Canada par le biais d'une entente de contribution avec le CCES qui a juridiction pour le moment sur le programme intérimaire, par le biais du comité consultatif.

[Traduction]

**Le sénateur Gauthier:** Vous êtes régis par la Loi sur les langues officielles étant donné que vous relevez de Sport Canada, et le ministre lui aussi y est assujéti.

**M. de Pencier:** Nous sommes certes financés en grande partie par Sport Canada. En effet, c'est un avantage pour les athlètes et les organisations sportives d'avoir un système qui ne leur coûte pas les yeux de la tête.

Cependant, nous ne sommes pas visés officiellement par la loi. Il est clair, cependant, que dans les milieux où nous oeuvrons, nous devons fournir les services dans les deux langues. La commissaire aux langues officielles a expliqué un peu pourquoi.

Il ne serait pas acceptable que nos services ne soient pas accessibles dans l'une ou l'autre langue officielle. Encore une fois, nous avons fait nos preuves à ce sujet. Tous les athlètes, quelle que soit leur langue, ont indiqué publiquement avoir obtenu de bons services.

**Le sénateur Gauthier:** Si je vous ai bien compris, vous n'êtes pas visés par la Loi sur les langues officielles.

**M. de Pencier:** C'est exact. Nous ne sommes pas assujettis à la loi parce que nous ne faisons pas partie des institutions fédérales visées. Nous sommes un organisme indépendant qui se trouve à être financé en grande partie par le gouvernement fédéral.

C'est un peu comme le Centre canadien pour l'éthique dans le sport où je travaille. La moitié de notre budget vient du gouvernement fédéral, mais nous sommes un organisme indépendant.

Cependant, nos services sont offerts dans les deux langues, malgré mes lacunes sur le plan linguistique. Heureusement, j'ai des collègues qui s'expriment beaucoup mieux que moi en anglais et en français.

Nous sommes un organisme national financé en grande partie par le gouvernement fédéral qui doit offrir, et offre effectivement, autant de services dans une langue que dans l'autre. Nous avons l'assurance que c'est ce que fait le programme provisoire, et le nouveau centre pourrait faire la même chose de la façon dont le projet de loi est formulé.

**Le sénateur Gauthier:** Qui d'autre finance l'organisme? Je crois comprendre que vous êtes financés en partie par Sport Canada.

**M. de Pencier:** Je dois dire que nous sommes financés en grande partie par Sport Canada. Il y a des frais minimes, mais nous sommes financés en grande partie par Sport Canada.

Certains participants peuvent devoir payer leurs dépenses. Par exemple, il n'est pas nécessaire de faire appel à un avocat pour participer à notre processus de règlement des différends, mais des

choose to do so. They will have to pay those costs themselves unless the arbitrator makes a particular order to the contrary.

It is fair to say that the interim program is largely funded by sport Canada.

**Senator Gauthier:** Basically, you are an arbitrator, not a conciliator. You talked about mediation. I make a distinction among those three terms. You are not into conciliation?

**Mr. de Pencier:** Conciliation certainly has happened informally. We have resolved disputes in fewer than 24 hours through processes that really are not arbitration in the sense of going to a hearing room and having formal presentations and questioning of witnesses, which often happens in arbitration.

We accomplish this through the work of the arbitrator or mediator who gets the parties together in an appropriate way. He or she may do some shuttle diplomacy back and forth to get them talking to each other and to find common solutions. That has happened.

On the other hand, we have had disputes that have required a more formal type of hearing. We often have such hearings over the telephone for the convenience of the participants. Again, it is something that looks more like arbitration as practitioners generally recognize it.

We are flexible. We try to accommodate the needs of the parties and the time frame. Sometimes these disputes come up at the last minute. The team may be getting ready to get on the plane. You do not have weeks to sort things out; you have hours. We have been able to help in those cases.

**Senator Gauthier:** Do the provinces participate at any time in this process?

**Mr. Girardin:** No, they do not. It is only national members or national sports organizations.

**Senator Gauthier:** You were here when I questioned Ms. Adam a few minutes ago. I see two aspects to this problem: one is strictly a health concern, in that exercise will help you increase your life expectancy. The other aspect is the recreational value of sports.

I was asking Ms. Adam if one minister would be sufficient for the centre, or would there be a requirement for two heads? Should there be one head for the health aspect of sport and another for the recreational value of sports? You do not have any difficulties with that, yet you support the bill.

**Mr. de Pencier:** The current bill speaks of the minister, who will be identified at a later date. We are quite comfortable with that arrangement. It will, of course, depend on the Government of Canada's overall approach to amateur sport. We think that we can operate regardless of which minister is chosen to be the person responsible in the bill.

**Senator Gauthier:** You would favour one minister?

athlètes et des organismes sportifs peuvent choisir de le faire. Ils vont alors devoir payer les frais d'avocat à moins qu'un arbitre en décide autrement.

On peut dire que le programme provisoire est financé en grande partie par Sport Canada.

**Le sénateur Gauthier:** Essentiellement, vous offrez des services d'arbitrage, pas de conciliation. Vous avez parlé de médiation. Il y a une différence entre ces trois notions. Vous n'offrez pas de service de conciliation?

**M. de Pencier:** Il y a des cas qui se sont réglés naturellement par la conciliation. Nous avons réglé des différends en moins de 24 heures sans vraiment suivre la procédure d'arbitrage qui se passe souvent dans une salle d'audience où les faits sont exposés et les témoins interrogés.

C'est possible grâce au travail d'un arbitre ou d'un médiateur qui amène les parties à s'entendre de façon satisfaisante. Cette personne rencontre les deux parties à plusieurs reprises pour les amener à discuter et à trouver une solution. Cela est arrivé.

Par contre, il y a eu des différends qui ont nécessité des audiences plus formelles. Ces audiences se tiennent souvent au téléphone quand les participants trouvent que c'est plus commode. Encore une fois, c'est une procédure qui ressemble plus à l'arbitrage au sens où on l'entend généralement.

Nous sommes souples. Nous essayons de répondre aux besoins des parties et de respecter leur échéance. Il arrive parfois que ces différends se produisent à la dernière minute. L'équipe peut être sur le point de prendre l'avion. C'est une question non pas de semaines, mais d'heures pour venir à bout du problème, et nous avons été en mesure d'aider dans ces cas.

**Le sénateur Gauthier:** Les provinces participent-elles à une étape ou l'autre du processus?

**M. Girardin:** Non. Seulement des membres nationaux ou des organismes sportifs nationaux.

**Le sénateur Gauthier:** Vous étiez ici quand j'ai interrogé Mme Adam il y a quelques minutes. Pour moi, il y a deux aspects à cette question: d'un côté, il y a l'aspect strictement santé, dans le sens où l'exercice peut aider à accroître l'espérance de vie; de l'autre, il y a l'aspect récréatif du sport.

J'ai demandé à Mme Adam s'il serait suffisant qu'il n'y ait qu'un ministre qui s'occupe du centre, ou s'il devrait y en avoir deux? Devrait-il y avoir un responsable de l'aspect santé du sport et un autre de l'aspect récréatif du sport? Cela ne vous pose pas de problème, même si vous approuvez le projet de loi.

**M. de Pencier:** Le projet de loi fait référence au ministre, qui sera désigné plus tard. Cela nous convient tout à fait. Tout dépendra, bien sûr, de l'approche générale du gouvernement du Canada à l'égard du sport amateur. Nous pensons pouvoir fonctionner quel que soit le ministre choisi comme responsable du projet de loi.

**Le sénateur Gauthier:** Préfereriez-vous qu'il y ait un seul ministre?



**Mr. de Pencier:** Given the way in which the bill is designed, it would have to be one minister. However, if the government chose a different path, certainly the interim program could live with that. Looking ahead to the permanent centre, I do not see it as necessarily being the obstacle to the provision of services to the sport community, which, from our point of view, is most important.

**Senator Gauthier:** My last question. I have been asking, Ms. Adam in particular, about the possibility of putting the centre under the Official Languages Act by declaring it as a federal institution. If it were declared a federal institution, it would be subject to the Official Languages Act.

I do not believe you are subject to that act currently. The proposal that we have before us does not make that a federal institution. Do you have any comments on that?

**Mr. de Pencier:** Sir, we see this at a level where the rubber hits the road, so to speak. We see it from the point of view of providing a particular type of service to a community that has always wanted it and needs it. We have a mundane perspective — a day-to-day perspective.

To be successful in offering those services, we have to do it in both official languages. That is what we do now. That is what we presume the centre will do and we will certainly throw our weight behind making sure that that happens.

Whether or not the new centre falls under the Official Languages Act is a higher level question that is, perhaps, not really of our concern. We are more focused at this lower level of the provision of the services and ensuring that francophone athletes and anglophone sports officials and francophone sports officials and anglophone athletes all get access to the same service in the same way.

[Translation]

**Senator Gauthier:** You stated that of the 12 cases mentioned, four involved francophone groups and two had been settled. What of the other two cases?

**Mr. Girardin:** As I recall, four hearings were conducted in French. All four culminated in arbitration awards. Two of the cases were heard in both languages and accordingly, the decision was rendered in both languages. The adjudicator presided over the proceedings in both languages, moving from French to English, and back, for the benefit of the parties. The decision was handed down in both languages. Therefore, in four cases, the decisions were rendered in the preferred language of the parties.

[English]

**Senator Léger:** To continue what Senator Gauthier was saying, the ADRsportRED is guided by goodwill or understanding while you are there. It is understood the bilingual approach is fine, but if you leave and someone else comes in, there is nothing to oblige the centre to provide services in the two languages?

**M. de Pencier:** Compte tenu de la façon dont le projet de loi est formulé, il faudrait qu'il y ait un ministre. Cependant, si le gouvernement choisissait une voie différente, le programme provisoire pourrait sûrement s'en accommoder. Pour ce qui est du centre permanent, je ne crois pas que cela nuise nécessairement à la prestation de ses services au milieu du sport, ce qui, d'après moi, est l'aspect le plus important.

**Le sénateur Gauthier:** J'en arrive à ma dernière question. J'ai demandé, à Mme Adam en particulier, s'il était possible d'assujettir le centre à la Loi sur les langues officielles en en faisant un organisme fédéral. Si c'était un organisme fédéral, il serait assujéti à la Loi sur les langues officielles.

Je ne crois pas que vous soyez assujéti à la loi actuellement. Le projet de loi à l'étude ne fait pas du centre un organisme fédéral. Avez-vous des commentaires à faire à ce sujet?

**M. de Pencier:** Monsieur, nous envisageons la question d'un point de vue pratique. Pour nous, il s'agit d'offrir un service particulier à des gens qui veulent ce service depuis longtemps et qui en ont besoin. Nous voyons les choses de façon terre-à-terre, dans le quotidien.

Pour réussir à offrir ces services, il faut le faire dans les deux langues officielles. C'est ce que nous faisons actuellement. Nous présumons que c'est ce que le centre va faire, et nous allons sûrement insister pour que ce soit le cas.

Que le nouveau centre soit assujéti ou non à la Loi sur les langues officielles est une question qui ne relève peut-être pas vraiment de nous. Nous nous intéressons plus concrètement à la prestation des services et nous voulons nous assurer que les athlètes francophones et les responsables sportifs anglophones ainsi que les responsables sportifs francophones et les athlètes anglophones ont accès aux mêmes services, de la même façon.

[Français]

**Le sénateur Gauthier:** Vous avez dit qu'il y avait eu quatre cas de francophones sur les 12 mentionnés tantôt dont deux avaient été réglés. Qu'est-ce qui est arrivé aux deux autres?

**M. Girardin:** Pour être plus précis, je me fie à ma mémoire statistique, quatre audiences ont eu lieu en français. Les quatre ont résulté en des sentences arbitrales rendues par l'arbitre. Deux de ces dossiers ont été traités dans les deux langues, donc la décision a été rendue dans les deux langues. L'arbitre a présidé l'audience dans les deux langues, faisant un peu le passage du français à l'anglais pour faciliter les parties et la décision a été rendue dans les deux langues. Donc les quatre dossiers ont résulté en des conclusions dans la langue des parties.

[Traduction]

**Le sénateur Léger:** Pour poursuivre sur le même sujet que le sénateur Gauthier, c'est le bon vouloir et la compréhension qui guident l'ADRsportRED pendant que vous êtes là. Il est entendu que l'approche bilingue convient mais, quand vous serez remplacé par quelqu'un d'autre après votre départ, rien n'obligera alors le centre à fournir des services dans les deux langues?

**Mr. de Pencier:** I do not agree with that, because the sport community, which the centre is supposed to serve, will and does demand that these sorts of services be offered in both languages. There would be an enormous hullabaloo if there were any suggestion to the contrary. Although our sport community at times can be a little weak and fragmented, when it decides to make its voice heard, it can and does. I am sure my colleagues at Sport Canada would vouch for that.

Frankly, that is the best protection that one has, even if the Official Languages Act did apply. That does not necessarily guarantee, again, that when the services are being offered, they are really being offered in both official languages. That is what we are concerned about. We will provide those services in both languages regardless of the legal regime that applies to us.

**Senator Léger:** I come from New Brunswick, as Senator Kinsella was saying. My experience has been that there is a difference between the law and its application. The law can help us or protect us, even if we do not apply it, but at least we have something to debate and fight for.

In your position, it seems as if that would not happen, however, it is my experience that it certainly can. Bill C-12 would be a protection. It would not make things different, but it would simply protect.

**Mr. de Pencier:** Again, senator, if this is any help to you, the Canadian Centre for Ethics in Sport has an even greater arm's length from the federal government than the new centre would have under the act. Yet, it has been quite clear to us from the day we opened our doors that we had to provide services to all Canadian athletes, and we do. Our clients demand it and the athletes we serve demand it. There has never been any doubt that we will do it to the best of our ability. The new centre will have the same forces working on it and will respond, I suspect, in the same way. That Bill C-12 has, in a number of places, requirements that the centre so operate can only make it better and lessen the even remote possibility of a problem in this regard. Certainly, that is our view.

**The Chairman:** It seems that the centre will be governed by the cases that it receives. I share the witness's views. Obviously, if a case comes in and it is francophone, it is dealt with in French. If it is anglophone, it is dealt with in English.

Senator Mahovlich is sponsor of the bill. Do you have any questions?

**Senator Mahovlich:** No, I am just taking everything in.

**The Chairman:** I would like to thank you two gentlemen for appearing before us today on Bill C-12. I thank you very much for your testimony and for your report.

The next witnesses are from the Coalition for Active Living. Rick Bell is the chair and Guy Tanguay is a coalition board member for the Coalition for Active Living.

**M. de Pencier:** Je ne suis pas d'accord avec vous; en effet, la communauté sportive que le centre doit desservir exige actuellement, comme elle le fera à l'avenir, que ces services soient offerts dans les deux langues officielles. Toute suggestion du contraire ferait toute une histoire. Même si notre communauté sportive est parfois faible et fragmentée, elle réussit parfaitement à se faire entendre lorsqu'elle le veut et je suis certain de mon collègue de Sport Canada est aussi de cet avis.

Franchement, c'est la meilleure protection dont on bénéficie, même si la Loi sur les langues officielles s'applique. Une fois de plus, cette loi ne peut pas garantir la fourniture de tels services dans les deux langues officielles et c'est ce qui nous préoccupe. Nous allons offrir ces services dans les deux langues officielles, peu importe le régime légal qui s'applique à nous.

**Le sénateur Léger:** Comme le disait le sénateur Kinsella, je viens du Nouveau-Brunswick et, d'après mon expérience, je sais que la loi et sa mise en application sont deux choses différentes. La loi peut nous aider ou nous protéger; même si elle n'est pas mise en application, nous pouvons du moins en débattre et la défendre.

Il me semble que, selon vous, ce n'est pas ce qui se passerait, or, d'après mon expérience, je dirais le contraire. Le projet de loi C-12 va servir de protection. Il ne va pas entraîner de changement, mais il va servir simplement de protection.

**M. de Pencier:** Madame le sénateur, il vous sera peut-être utile de savoir que le Centre canadien pour l'éthique dans le sport jouit d'une indépendance encore plus grande vis-à-vis du gouvernement fédéral que celle qu'aurait le nouveau centre en vertu de la loi. Toutefois, dès que nous avons ouvert nos portes, nous nous sommes rendu compte que nous devions fournir des services à tous les athlètes canadiens, et c'est ce que nous faisons. C'est ce que nos clients exigent, tout comme les athlètes que nous desservons. Nous avons toujours su que nous allions le faire le mieux possible. Le nouveau centre subira les mêmes influences et je suppose qu'il agira aussi de la sorte. Que certaines dispositions du projet de loi C-12 stipulent que le centre devra répondre à ces exigences ne fera qu'améliorer les services fournis et réduire toute possibilité, si minime soit-elle, que des problèmes surviennent dans ce domaine. Voilà notre point de vue.

**La vice-présidente:** Il semble que le centre sera régi par les dossiers qui lui seront transmis. Je suis d'accord avec le témoin. Il me paraît évident que si un dossier est transmis au centre en français, il sera traité en français. S'il est transmis en anglais, il sera traité en anglais.

Le sénateur Mahovlich est le parrain du projet de loi. Avez-vous des questions à poser?

**Le sénateur Mahovlich:** Non, mais j'enregistre tout.

**La vice-présidente:** J'aimerais vous remercier, messieurs, d'avoir comparu devant nous au sujet du projet de loi C-12. Merci aussi pour vos témoignages et votre rapport.

Les témoins suivants représentent la Coalition pour la vie active. M. Rick Bell en est le président et M. Guy Tanguay est membre du conseil d'administration.



**Mr. Rick Bell, Chair, Coalition for Active Living:** On behalf of the national, provincial and territorial community organizations of our Coalition for Active Living, I want to thank you for the opportunity to publicly make comment on Bill C-12.

Our coalition submitted a brief to Mr. Dennis Mills, chair of the Commons subcommittee hearings, on May 8, 2002. Our brief today is presented with some amendments to Bill C-12 that I want to share with this committee as well.

Before proceeding, I wish to introduce Mr. Guy Tanguay, a member of our Coalition for Active Living board. He is also the executive director of the Canadian Association for Health, Physical Education, Recreation and Dance.

I also want to introduce Ms Jane Arkell, executive director for the Active Living Alliance for Canadians with a Disability.

**The Chairman:** Welcome.

**Mr. Bell:** These two organizations are key members of our coalition.

Our members share the comments made by Senators Léger and Morin from your previous committee meeting. We think they accurately described the physical activity as a much broader and fundamentally important health issue for Canadians than is represented by sport. Yet, Bill C-12 is, by design and wording, primarily a sport bill, with physical activity perceived to be in a minor role. The coalition recognizes and supports a strong role for sport in Canada. However, it must be understood that sport is just one way that some Canadians choose to be physically active. I hope you will find my comments to be helpful in your deliberations on this important legislation before you.

The Coalition for Active Living is a collective of over 50 national, provincial and local organizations that cross many sectors, including health, transportation, education, recreation and sports, and city planning, to name just a few. Our members are listed for you in our submission to give you a sense of the community that I am representing before you this evening.

Our primary mandate is to advocate for policy development, to ensure that the environments in which Canadians live, learn, work and play support regular physical activity. This mandate strikes to the core of the complexity and cross-sectoral nature of physical activity that I will allude to later in my comments.

The coalition currently receives funding from Health Canada. From my meeting with Health Minister McLellan last week, I know she is well aware of the chronic underfunding of our community in light of the magnitude of the problem of physical inactivity in Canadians. To that end, the coalition submitted a brief to the Standing Committee on Finance in its 2003 pre-budget consultations to support a national physical activity

**M. Rick Bell, président, Coalition pour la vie active:** Au nom des organismes communautaires nationaux, provinciaux et territoriaux de la Coalition pour la vie active, je tiens à vous remercier de nous donner l'occasion de nous exprimer publiquement au sujet du projet de loi C-12.

Le 8 mai 2002, notre coalition a présenté un mémoire à M. Dennis Mills, président des audiences du sous-comité de la Chambre. Dans le mémoire que nous vous présentons aujourd'hui, nous proposons certains amendements au projet de loi C-12, dont j'aimerais maintenant faire part à votre comité.

Mais tout d'abord, permettez-moi vous présenter M. Guy Tanguay, membre du conseil d'administration de la Coalition pour la vie active. Il est aussi directeur exécutif de L'Association canadienne pour la santé, l'éducation physique, le loisir et la danse.

Je voudrais aussi vous présenter Mme Jane Arkell, directrice exécutive de l'Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap.

**La vice-présidente:** Bienvenue.

**M. Bell:** Il s'agit des deux organismes clés de notre coalition.

Nos membres souscrivent aux commentaires faits par les sénateurs Léger et Morin à votre dernière séance. En effet, ils ont expliqué à juste titre que l'activité physique a des répercussions sur la santé beaucoup plus importantes et marquées que le sport. Néanmoins, le projet de loi C-12, sous son libellé actuel, est principalement un projet de loi sur le sport, l'activité physique ne semblant jouer qu'un rôle mineur. La Coalition reconnaît et appuie le rôle important que doit jouer le sport au Canada, mais il faut comprendre que le sport ne représente qu'une seule façon pour les Canadiens d'être actifs physiquement. J'espère que mes observations vous seront utiles dans le cadre de vos délibérations sur cet important projet de loi.

La Coalition pour la vie active est un organisme regroupant plus de 50 organismes nationaux, provinciaux et locaux de différents secteurs, notamment ceux de la santé, du transport, de l'éducation, des loisirs et du sport, ainsi que de l'urbanisme, pour n'en nommer que quelques-uns. Afin de vous donner un aperçu de la collectivité que nous représentons ce soir, nous avons inclus la liste de nos membres dans notre mémoire.

Notre mandat principal consiste à recommander des politiques dans le but de créer des environnements où les Canadiens peuvent vivre, apprendre, travailler et se distraire tout en favorisant une activité physique régulière. Ce mandat reflète bien la complexité et la nature intersectorielle de l'activité physique, deux facteurs sur lesquels je vais revenir plus tard.

Actuellement, la Coalition reçoit des fonds de Santé Canada. J'ai rencontré la ministre McLellan la semaine dernière et je sais qu'elle est parfaitement au courant du sous-financement chronique de notre collectivité étant donné l'ampleur du problème de l'inactivité physique parmi les Canadiens. C'est pourquoi la Coalition a présenté un mémoire au Comité permanent des finances lors des consultations pré-budgétaires

strategy for the health of Canadians.

This submission included a request for funding equal to the funding that the tobacco strategy has received over the past number of years. The literature and the press releases, of which you are aware, recognize that physical inactivity is similar in magnitude to the problem that smoking is presenting to Canadians. However, the resource issue is a discussion for another time and place.

One year ago, the coalition conducted a national consultation of physical activity leaders to identify the key issues and needs. Without exception, our leaders expressed the need for a very strong, effective voice for policy development to support physical activity at all levels of government. Having this opportunity to influence the policies pertaining to physical activity within Bill C-12 is of fundamental importance to our mandate as a coalition.

As a cornerstone for public policy on physical activity in sport, Bill C-12 could play a critical role in shaping physical activity policies in Canada. Legislation for physical activity was last articulated in 1961 in the Fitness and Amateur Sport Act.

The Coalition for Active Living is fully supportive of the conceptual shift in the title of this bill from fitness to physical activity. Physical activity, we perceive, is a much broader concept than fitness was. In addition, the coalition supports the statements in the preamble section of the bill that clearly articulate the role of physical activity in Canada.

While this bill states a physical activity policy, it falls short in stating specifically how physical activity will be addressed. Bill C-12 is sport-dominated, particularly in clause 5 that outlines the objects and mandate for both physical activity and sport.

While there are general policy statements for both physical activity and sport in paragraphs (a) through (g), physical activity is not mentioned at all in the last nine items of this clause.

We request that the profile of physical activity be raised in Bill C-12 by making the following changes or amendments.

There is a founding statement relating to policy on sport in clause 4, but there is no such founding statement relating to physical activity in clause 3, which relates to the policy section. We would like to see such a statement developed for physical activity.

In clause 5, under the objects and mandates section of this legislation, given that there are two distinct policies referenced — one for physical activity and one for sport — the objects and mandate section should have similar statements for physical activity as well as sport.

de 2003, dans le but de recommander la mise sur pied d'une stratégie nationale en matière d'activité physique pour la santé des Canadiens.

Dans notre mémoire, nous faisons également une demande de financement correspondant à celui accordé à la stratégie antitabac au cours des dernières années. Tous les documents et les communiqués à ce sujet dont vous êtes certainement au courant, reconnaissent que le problème de l'inactivité physique est un problème aussi important que le tabagisme chez les Canadiens. Toutefois, ce n'est ni le lieu ni le moment de discuter des ressources dans ce domaine.

Il y a un an, la Coalition a consulté à l'échelle nationale les leaders du domaine de l'activité physique afin de définir les principaux problèmes et besoins. Tous, sans exception, ont exprimé la nécessité de défendre avec beaucoup de vigueur et d'efficacité l'élaboration de politiques dans tous les ordres de gouvernement, pour favoriser l'activité physique. L'occasion qui nous est offerte d'influencer les politiques en matière d'activité physique dans le cadre du projet de loi C-12 est d'une importance cruciale pour le mandat de la Coalition.

Le projet de loi C-12 pourrait servir de pierre angulaire aux politiques en matière d'activité physique au Canada et jouer un rôle de premier plan dans ce domaine. La Loi sur la condition physique et le sport amateur est la dernière qui ait été adoptée à cet égard, en 1961.

La Coalition pour la vie active appuie pleinement le changement d'optique apparaissant dans le titre du projet de loi, puisqu'il n'est plus question de condition physique, mais plutôt d'activité physique. Selon nous, l'activité physique est un concept beaucoup plus vaste que la condition physique. De plus, la Coalition appuie l'énoncé paraissant dans le préambule du projet de loi, qui précise le rôle de l'activité physique au Canada.

Bien que ce projet de loi énonce une politique en matière d'activité physique, il ne précise pas la façon dont la question va être traitée. Le projet de loi C-12 est dominé par le sport, en particulier l'article 5 qui stipule l'objet et les mesures connexes en matière d'activité physique et de sport.

Bien que les alinéas a) à g) exposent des principes généraux relatifs au sport et à l'activité physique, ce dernier élément n'apparaît nullement dans les neuf derniers alinéas de l'article.

Nous demandons qu'une plus grande place soit faite à l'activité physique dans le projet de loi C-12 grâce aux changements ou amendements suivants.

À l'article 4, il est indiqué que la politique en matière de sport repose sur des valeurs et des principes d'éthique élevés, alors que ce n'est pas le cas de l'article 3 sur la politique en matière d'activité physique. Nous aimerions que cela le soit.

Puisque l'article 5, intitulé Objet et mesures connexes, porte sur deux politiques distinctes, une pour l'activité physique et l'autre pour le sport, il devrait comprendre des énoncés semblables pour les deux.



Specifically, in clause 5, paragraphs 5(*h*) through 5(*p*), reference the coordination of initiatives relative to the encouragement, promotion and delivery of sport. Many of these statements are equally relevant to non-sport physical activities.

By way of example, paragraph (*m*) reads “facilitate the participation of under-represented groups in the Canadian sport system.”

Of particular interest to Ms. Arkell on my left, we would respectfully submit that this clause be rewritten to state, “facilitate the participation of under-represented groups in physical activity and the Canadian sport system.”

There are similar statements. The following paragraph (*n*) reads, “encourage provincial and territorial governments to promote and develop sport.” We would argue that an equally explicit statement should be referenced to physical activity so that paragraph (*n*) would be reworded to “encourage provincial and territorial governments to promote and develop physical activity and sport.”

Throughout the document there is reference to the term “Minister.” In clause 2 “minister” is defined as “person or persons.”

However, in the deliberations in your other meetings it is insinuated, if not stated, that this may revert to one minister. This raises the question: In which jurisdiction does physical activity fit within federal politics?

I am not here today as Chair of the Coalition for Active Living to resolve the issue of whether physical activity belongs within Canadian Heritage and the Secretary of State for Amateur Sport or in Health Canada. What I do want to describe to you is how our coalition members perceive the role that we play in Canada.

Physical activity has been identified in both the Speech from the Throne and the federal-provincial territorial ministers of health meeting when they identified a new agenda called “The Healthy Living Agenda.”

Physical activity is also a key element in this committee’s recently released report on the health of Canadians. Specifically, our community is linked to the population health approach to health care that is the subject of Senator Kirby’s report in chapter 7.

We have submitted a foundation document to the Romanow Commission on revising Canada’s Health Act in which we clearly identify the role of physical activity in health promotion and disease prevention. We anxiously await Mr. Romanow’s recommendation regarding the balance of investment in health promotion and disease treatment.

En particulier, les alinéas *h*) à *p*) de l’article 5 portent sur la coordination des initiatives d’encouragement, de promotion et d’exécution du sport. Un bon nombre de ces énoncés pourraient aussi s’appliquer aux activités physiques non sportives.

Par exemple, l’alinéa *m*) se lit comme suit: «faciliter la participation des groupes sous-représentés dans le système sportif canadien».

Nous demandons respectueusement que le libellé de cet article soit modifié pour se lire comme suit: «faciliter la participation des groupes sous-représentés en activité physique et dans le système sportif canadien», ce qui intéresse tout particulièrement Mme Arkell, assise à ma gauche.

Le projet de loi comporte d’autres énoncés semblables. L’alinéa *n*) se lit comme suit: «encourager les gouvernements provinciaux et territoriaux à promouvoir et à développer le sport». Nous pensons qu’un énoncé tout aussi explicite devrait s’appliquer à l’activité physique et que le libellé de l’alinéa *n*) soit modifié comme suit: «encourager les gouvernements provinciaux et territoriaux à promouvoir et à développer l’activité physique et le sport».

Le terme «ministre» paraît dans plusieurs articles du projet de loi. À l’article 2, on définit le terme «ministre» comme étant tout membre du Conseil privé.

Toutefois, dans les délibérations des autres séances du comité, on a insinué, sinon déclaré, que cela pourrait revenir à un ministre. On est alors en droit de se demander de quelle compétence relève l’activité physique au niveau fédéral.

En ma qualité de président de la Coalition pour la vie active, je ne cherche pas aujourd’hui à déterminer si l’activité physique relève de Patrimoine canadien et du secrétaire d’État au sport amateur ou de Santé Canada. Je tiens toutefois à vous décrire la manière dont les membres de la Coalition perçoivent leur rôle au Canada.

L’importance de l’activité physique a été reconnue dans le discours du Trône et lors de la rencontre des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé portant sur la mise au point d’un programme relatif au mode de vie sain.

L’activité physique est aussi un élément clé du rapport récemment publié par le comité sur la santé des Canadiens. Plus particulièrement, notre communauté est en faveur d’une approche axée sur la santé de la population, dont il est question au chapitre 7 du rapport du sénateur Kirby.

Nous avons présenté un document de base à la Commission Romanow sur la révision de la Loi canadienne sur la santé dans lequel nous définissons clairement le rôle de l’activité physique pour la promotion de la santé et la prévention des maladies. Nous attendons avec impatience la recommandation de M. Romanow au sujet de l’équilibre des investissements faits pour la promotion de la santé et pour le traitement des maladies.

Physical inactivity is one of the major risk factors associated with chronic diseases in this country — the leading cause of death in this country. The Coalition for Active Living has a seat on the board of the Alliance for the Prevention of Chronic Disease.

Clearly, physical activity is not a sport issue in the same way as it is a Canadian health issue. We have a primary role to play in the health portfolio and specifically within the upstream health promotion side of health care.

Previous presenters from the various sport organizations have articulated their views on physical activity in these hearings. We want to ensure an understanding that physical activity for the majority of Canadians goes well beyond either formal or casual sport. This bill and the resources that eventually support it must be inclusive of Canadians who hike in parks, who are members of active school communities and who ride a bicycle to and from work.

Although our community recognizes our primary role in health promotion, the fact remains that physical activity crosses into other ministerial jurisdictions. If the definition in clause 2 pertaining to “minister” is to be interpreted as one minister, this may simplify responsibilities and accountability; however, it does not take into account the cross-sectoral nature of promoting and developing physical activity in Canada. We, however, leave the issue of jurisdiction for you to determine.

In conclusion, our coalition members urge you to raise the profile of physical activity in Bill C-12 in light of the significant health problems associated with physical inactivity in Canada.

If Bill C-12 is the legislation that will model what other jurisdictions and other levels of government will develop with regard to physical activity, then care must be taken to ensure that the policy statements in Bill C-12 are clearly articulated.

I want to thank you on behalf of the Coalition for Active Living for this opportunity to share our views. We will be delighted to field any questions that the senators may have.

**The Chairman:** I could not agree more. I participate in a lot of physical activity — gardening and walking — but I never considered those as a sport. I think people in this country think of sport as sport. They think of it as hockey, soccer and so on. I must say that when I listened to your presentation, it mirrored some of the concerns that I had when I was reading through the bill. It seems to start off and then it falls off the table. I very much appreciate your presentation.

Au Canada, l'inactivité physique est l'un des principaux facteurs de risque associés aux maladies chroniques — la principale cause de mortalité au pays. La Coalition pour la vie active compte un représentant au sein du conseil d'administration de l'Alliance for the Prevention of Chronic Disease.

Il semble évident que la question de l'activité physique relève plus de la santé que du sport. Nous avons un rôle essentiel à jouer en matière de santé, notamment dans le domaine de la promotion de la santé.

Au cours des audiences, les représentants de divers organismes de sport vous ont présenté leurs points de vue sur l'activité physique. Nous voulons que tous comprennent bien que pour la majorité des Canadiens, l'activité physique signifie bien plus que la pratique régulière ou occasionnelle d'un sport. Ce projet de loi et les ressources qui vont éventuellement l'appuyer doivent englober les Canadiens qui font de la randonnée dans les parcs, qui sont membres de communautés scolaires actives et qui se rendent au travail à bicyclette.

Bien que notre communauté reconnaisse le rôle primordial qu'elle joue en matière de promotion de la santé, il reste que l'activité physique est un domaine qui touche d'autres ministères. Le fait d'interpréter la définition du terme «ministre» qui paraît à l'article 2 comme s'il ne s'agissait que d'un seul ministre, simplifie les responsabilités et l'obligation de rendre compte, sans toutefois prendre en considération la nature intersectorielle de la promotion et du développement de l'activité physique au Canada. Nous vous laissons toutefois le soin de régler cette question de compétence.

En conclusion, les membres de notre coalition vous encouragent fortement à faire une plus grande place à l'activité physique dans le projet de loi C-12 à la lumière des problèmes importants de santé reliés à l'inactivité physique au Canada.

Si le projet de loi C-12 est ce qui va modeler les politiques d'autres ministères et ordres de gouvernement en matière d'activité physique, il faut veiller à la clarté des exposés de principes qu'on y retrouve.

Je tiens à vous remercier au nom de la Coalition pour la vie active de nous avoir permis d'exposer notre point de vue. Nous serons ravis de répondre aux questions des sénateurs.

**La vice-présidente:** Je suis entièrement d'accord avec vous. J'ai beaucoup d'activités physiques, par exemple le jardinage et la marche à pied, mais je n'ai jamais considéré ces activités comme étant du sport. Je crois que pour les Canadiens, le sport équivaut à des activités sportives, comme le hockey et le soccer par exemple. Je dois dire qu'en écoutant votre exposé, je me suis rendu compte qu'il reflétait certains des points de préoccupation qui me sont apparus à la lecture du projet de loi. Au début, tout semble bien aller, puis, tout se gâche. Votre exposé m'a beaucoup intéressée.



[Translation]

**Senator Gauthier:** The bill is entitled “An Act to promote physical activity and sport.” The first objective is clear, namely physical activity and the need for Canadians to become more physically active.

[English]

You said the bill falls short on how to achieve the objectives. Where do you get that idea that the bill falls short? The title is clear.

**Mr. Bell:** Yes, that is very clear, but in examining clause 5, which identifies very specific policy statements with regard to physical activity and sport, you see items (a) through (g) comprise equal statements for physical activity and sport, and we are delighted with that.

However, we have some concern with item (f) in that we think the statement should finish after “coordinate federal initiatives relating to the encouragement, promotion and development of physical activity and sport,” because the listing that occurs subsequent to “sport” only references sport.

I would refer you to the last nine items — paragraphs (h) down through item (p). We applaud the sport community for securing a position in this bill with those items, because they specifically state “sport.” Our concern — and where we feel this act falls short with physical activity — is in clause 5 and many of the statements in paragraphs (h) through (p) that should be stated for physical activity. That is the shortcoming.

**Senator Gauthier:** You have made your point very clearly with me.

**Senator Léger:** I applaud your contribution. I feel it is a very important contribution. You have made specific references. We must raise the profile, as you have said. We have received a very important contribution today.

**The Deputy Chairman:** When we deal with the issue of physical activity — and perhaps this is a communications problem for an organization like yours — we are dealing with obesity in children and inactivity in children, playing video games instead of being outside, how can you communicate to them? One of the problems is that they think they have to get out and participate in sports in order to be physically active. How do you communicate to them that there are other ways of being physically active and not actually participate in some type of organized sport?

**Mr. Bell:** Perhaps could I start with an answer, and my colleagues may be able to add some more substance to the answer. How do we communicate that to children? There are a number of ways to do that.

[Français]

**Le sénateur Gauthier:** Le titre du projet de loi est: Loi favorisant l'activité physique et le sport. Votre message est clair dans votre premier énoncé, «activité physique», à savoir la nécessité pour les Canadiens et Canadiennes d'être plus actifs physiquement.

[Traduction]

Vous dites que le projet de loi ne précise pas la manière d'atteindre les objectifs. Pourquoi le pensez-vous? Le titre est clair.

**M. Bell:** Oui, le titre est très clair et l'article 5 comprend des exposés de principes très précis en ce qui concerne l'activité physique et le sport; en effet, les alinéas a) à g) comportent des exposés équivalents pour l'activité physique et le sport, ce dont nous sommes ravis.

Toutefois, l'alinéa f) nous pose un problème puisque, selon nous, il devrait se terminer après la phrase: «coordonner les initiatives fédérales visant à favoriser, promouvoir et développer l'activité physique et le sport», car la liste qui suit ne s'applique qu'au sport.

Je vous demande aussi d'examiner les neuf derniers alinéas, soit les alinéas h) à p). Nous applaudissons les efforts de la communauté sportive qui a réussi à faire valoir ses intérêts dans le projet de loi grâce à ces neuf alinéas, qui ne s'appliquent qu'au sport. Ce qui nous inquiète, et ce qui nous fait dire que le projet de loi ne fait pas une place assez grande à l'activité physique, c'est que dans l'article 5 et dans les alinéas h) à p), bon nombre des exposés applicables au sport devraient aussi s'appliquer à l'activité physique. C'est cette lacune que nous tenons à souligner.

**Le sénateur Gauthier:** Vous m'avez très bien fait comprendre votre point de vue.

**Le sénateur Léger:** Je vous félicite pour votre contribution, qui, selon moi, est très importante. Vous avez soulevé des points très précis. Comme vous le dites, nous devons faire une plus grande place à l'activité physique. Votre contribution est très importante.

**La vice-présidente:** Lorsque nous parlons d'activité physique, et peut-être s'agit-il d'un problème de communication pour un organisme comme le vôtre, nous parlons d'obésité et d'inactivité physique chez les enfants, qui préfèrent jouer à des jeux vidéo plutôt qu'à l'extérieur. Comment peut-on sensibiliser ces enfants? Un des problèmes, c'est qu'ils croient qu'ils doivent sortir de la maison et participer à un sport organisé pour être physiquement actifs. Comment leur faire comprendre qu'il existe d'autres façons de l'être?

**M. Bell:** Je pourrais commencer par répondre à la question, avant de céder la parole à mes collègues. Comment le faire comprendre aux enfants? Il y a plusieurs façons de le faire.

There has been the recent publication and delivery of the physical activity guide through Health Canada, which is a prescription for activity for children that identifies avenues for activity to meet the daily minimum requirements required to live a healthy life.

Certainly there is the role that physical education programs play within our school system. I realize, of course, that this is not a federal matter, but we perceive the leadership in promoting physical activity as a federal matter. The messages that children receive within our physical education programs should be providing a much broader avenue of choice than simply sport.

Getting to and from schools through our active school bus and the Go for Green organization, which is a transportation issue, is another way to promote activity within the school-age population.

Just getting out and playing as young children in community facilities and having access to those facilities — particularly for the poor of Canada — becomes a critical issue for parks and recreation access, which again is a part of our coalition story.

**Ms. Jane Arkell, Executive Director, Active Living Alliance for Canadians with a Disability, Coalition for Active Living:** I would like to concur that the community and the school are very important in creating a supportive environment whereby a child has success with physical activity. This is particularly important for the population that I represent, Canadians with disabilities. If there is not success and it is not a welcoming environment, it will not happen any further up the line, so there will be no sport development. Certainly schools and communities are key.

**Mr. Guy Tanguay, Executive Director, The Canadian Association for Health, Physical Education, Recreation and Dance, Coalition for Active Living:** What is important is that we are bringing forward a concept of “physical literacy.” Physical literacy is essential for the kids to be able to develop properly and holistically as well as being able to become Canadian champions in future sport endeavours.

**The Deputy Chairman:** I just worry that many young people feel they are not skilled enough, and sport gets put in a very defined box, and therefore they think that is not for them.

**Senator Callbeck:** I agree with the other senators who have indicated that you have made your point extremely well. I think recently you made a presentation somewhere where you listed 10 recommendations for a new physical activity strategy.

Does this legislation, as it stands, restrict or constrain any of those recommendations? I have not seen them, so I do not know what they are. I would like to have your comment.

Santé Canada a récemment publié et distribué un guide de l'activité physique, qui est en fait une ordonnance d'activité physique pour les enfants et qui énumère les activités permettant de répondre aux exigences quotidiennes minimales requises pour avoir un mode de vie sain.

Évidemment, le rôle joué par les programmes d'activité physique dans notre système scolaire est important. Bien entendu, je me rends compte que cette question ne relève pas du gouvernement fédéral, mais nous considérons que le leadership visant à promouvoir l'activité physique revient au fédéral. Les programmes d'éducation physique devraient suggérer aux enfants des activités beaucoup plus variées que simplement le sport.

Une autre façon de favoriser l'activité dans la population d'âge scolaire consiste à promouvoir les formules de transport scolaire de nos autobus interactifs et de l'organisme Go for Green.

Le simple fait que les jeunes enfants puissent sortir et jouer dans des installations locales et qu'ils y aient accès, je pense particulièrement aux gens les plus pauvres du Canada, devient un enjeu crucial de l'accès aux parcs et aux aires de récréation. C'est un autre enjeu qui fait partie de l'histoire de notre coalition.

**Mme Jane Arkell, directrice administrative, Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap, Coalition pour la vie active:** Je crois aussi que l'infrastructure locale et les écoles jouent un rôle de premier plan pour motiver les enfants à faire de l'activité physique. C'est particulièrement important pour la population que je représente, soit les Canadiens et les Canadiennes ayant un handicap. Si on ne réussit pas à favoriser l'activité physique et que le milieu ne l'encourage pas, ce ne sera pas différent plus tard et le sport ne se développera pas. Il ne fait aucun doute que les écoles et les collectivités locales sont très importantes.

**M. Guy Tanguay, directeur général, Association canadienne pour la santé, l'éducation physique, le loisir et la danse, Coalition pour la vie active:** Il est important d'introduire le concept de la «culture physique». La culture physique est essentielle pour que les enfants se développent pleinement et holistiquement et qu'ils puissent devenir des champions canadiens dans de futurs événements sportifs.

**La vice-présidente:** Je crains seulement que beaucoup de jeunes aient l'impression de ne pas avoir assez de talent, qu'ils placent le sport dans une petite boîte très définie et qu'ils croient que ce n'est pas pour eux.

**Le sénateur Callbeck:** Je suis d'accord avec les autres sénateurs qui ont indiqué que vous avez extrêmement bien fait valoir votre point. Je crois que vous avez fait une présentation récemment quelque part, où vous avez donné une liste de dix recommandations en vue d'une nouvelle stratégie pour la pratique de l'activité physique.

Dans sa forme actuelle, ce projet de loi restreint-il l'une ou l'autre de ces recommandations? Je ne les ai pas vues, je ne les connais donc pas, mais j'aimerais entendre votre commentaire.



**Mr. Bell:** The recommendations that I believe you are referring to, Senator Callbeck, were part of the brief that we submitted to the Standing Senate Committee on National Finance as a rationalization for the financial request that we were making. The substance of those ten items comes from our six-point action plan from the coalition that was derived from our national consultations.

These are in the brief that we have submitted to you. I will provide a quick summary. There is an item referring to physical activity within the school setting. There are items that relate to community access, or access to community facilities, to transportation issues, to a national communications strategy.

We do not see necessarily the general statements precluding that action plan to go forward. Again, I would like to reiterate, if by omission this bill does not specify in the policy statements specific statements with regard to physical activity, it opens the door for physical activity to not assume an equal footing with sport.

**Senator Gauthier:** I am intrigued. I looked up the membership of your coalition and found no one from Quebec. Do you not have members from Quebec or from the Maritimes?

[Translation]

**Mr. Tanguay:** Some of these associations are national in scope. Each has networks within the provinces. Take, for instance, Parks and Recs. It is affiliated with each province, just like the other associations listed.

**Senator Gauthier:** Of all the municipalities listed, not one is in Quebec. Is this merely coincidental?

**Mr. Tanguay:** No. Different associations at various levels are grouped together. The coalition may represent national associations, just as it may represent individuals or provincial associations. The national association, as you can see, has affiliates in each province and territory.

**Senator Gauthier:** Do you receive your funding from Health Canada?

**Mr. Tanguay:** Yes.

[English]

**The Deputy Chairman:** Do you have another comment, Mr. Bell?

**Mr. de Pencier:** Not in relation to that, but before we close I would like to make another comment.

**Senator Gauthier:** Mr. Bell, do you support Bill C-12?

**Mr. Bell:** In its current form, I support it in part.

**Senator Gauthier:** Yes or no?

**M. Bell:** Les recommandations dont vous parlez, sénateur Callbeck, sont probablement celles qui figuraient dans le mémoire que nous avons soumis au Comité sénatorial permanent des finances nationales pour obtenir des ressources financières. Ces dix recommandations découlent des six points autour desquels s'articule le plan d'action de la Coalition, qui a préalablement fait l'objet de consultations nationales.

Elles paraissent dans le mémoire que nous vous avons remis. Je vais vous les résumer rapidement. L'une des recommandations porte sur l'activité physique dans la structure de l'école. D'autres portent sur l'accès à la collectivité ou à ses installations, sur le transport et une stratégie nationale de communications.

Nous ne voyons pas nécessairement les énoncés généraux précédant ce plan d'action se concrétiser. Encore une fois, j'aimerais réitérer que si le projet de loi omet d'inclure dans ses énoncés de politique des directives portant directement sur l'activité physique, on s'expose à ce que l'activité physique ne soit pas sur un pied d'égalité avec le sport.

**Le sénateur Gauthier:** Je m'interroge. Je regarde la liste des membres de votre coalition et n'en trouve aucun qui vienne du Québec. Avez-vous des membres au Québec ou dans les Maritimes?

[Français]

**M. Tanguay:** Vous avez des associations de calibre national. Chacune de ces associations a des réseaux dans les provinces. Prenez l'association, par exemple, Parks and Recs. Elle est affiliée avec chacune des provinces comme n'importe quelle association que vous voyez devant vous.

**Le sénateur Gauthier:** Il y a des municipalités dans votre liste, mais aucune n'est du Québec. Est-ce un accident de parcours?

**M. Tanguay:** Non. Différents niveaux d'associations sont regroupés. La coalition peut avoir des associations de calibre national, comme elle peut avoir des individus ou des associations provinciales. Si vous regardez l'association nationale, elle a des ramifications dans chacune des provinces et dans chacun des territoires.

**Le sénateur Gauthier:** Votre financement vient de Santé Canada?

**M. Tanguay:** Oui.

[Traduction]

**La vice-présidente:** Avez-vous un autre commentaire à formuler, monsieur Bell?

**M. de Pencier:** Pas en relation à cela, mais avant de terminer, j'aimerais faire un autre commentaire.

**Le sénateur Gauthier:** Monsieur Bell, êtes-vous en faveur du projet de loi C-12?

**M. Bell:** Dans sa forme actuelle, je n'y suis favorable qu'en partie.

**Le sénateur Gauthier:** Oui ou non?

**Mr. Bell:** In the current form, partially; with my suggested amendments, totally.

**The Deputy Chairman:** Mr. Bell, please proceed with a final statement.

**Mr. Bell:** We received word late Friday afternoon of this opportunity to present to the committee. We extend the invitation to the Senate committee that, if input is required in rewording clause 5, to which I have alluded, the coalition would be happy to participate in those discussions.

**The Deputy Chairman:** On behalf of the committee, I thank you for appearing.

The committee adjourned.

**M. Bell:** Dans sa forme actuelle, partiellement; amélioré des modifications que je propose, totalement.

**La vice-présidente:** Monsieur Bell, je vous prierais de conclure.

**M. Bell:** Nous avons été avisés vendredi après-midi dernier de cette occasion de comparaître devant votre comité. Nous tenons à préciser au comité sénatorial que s'il a besoin d'aide pour reformuler l'article 5, dont nous avons parlé, la Coalition sera très heureuse de participer à ses discussions.

**La vice-présidente:** Au nom du comité, je vous remercie d'avoir comparu devant nous.

La séance est levée.

---













*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Communication Canada – Publishing  
Ottawa, Ontario K1A 0S9

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Communication Canada – Édition  
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

#### WITNESSES

*From the Office of the Commissioner of Official Languages:*

Dyane Adam, Commissioner of Official Languages.  
Johane Tremblay, General Counsel, Director, Legal Services.  
Gilbert Langelier, Director, Special Investigations, Investigation Branch.

*From ADRsportRED:*

Benoît Girardin, Executive Director.  
Joseph de Pencier, Member of the Steering Committee.

*From the Coalition for Active Living:*

Rick Bell, Chair.  
Guy Tanguay, Coalition Board Member.  
Jane Arkell.

#### TÉMOINS

*Du Bureau du Commissariat aux langues officielles:*

Dyane Adam, commissaire aux langues officielles.  
Johane Tremblay, avocate générale, Directrice, Services juridiques.  
Gilbert Langelier, directeur, Enquêtes spéciale, Direction générale des enquêtes.

*De ADRsportRED:*

Benoît Girardin, directeur exécutif.  
Joseph de Pencier, membre du comité directeur.

*De la Coalition pour la vie active:*

Rick Bell, président.  
Guy Tanguay, membre de la Coalition.  
Jane Arkell.





Second Session  
Thirty-seventh Parliament, 2002

## SENATE OF CANADA

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

# Social Affairs, Science and Technology

*Chair:*

The Honourable MICHAEL KIRBY

Thursday, November 21, 2002

### Issue No. 5

#### Third meeting on Bill C-12:

Bill C-12, An Act to promote physical  
activity and sport

#### Second meeting on Bill C-8:

Bill C-8, An Act to protect human health and safety and  
the environment by regulating products used  
for the control of pests

#### INCLUDING:

THE FOURTH REPORT OF THE COMMITTEE  
(Bill C-12)

#### APPEARING:

The Honourable Paul De Villers, P.C., M.P.,  
Secretary of State (Amateur Sport)

#### WITNESSES:

(See back cover)

Deuxième session de la  
trente-septième législature, 2002

## SÉNAT DU CANADA

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

# Affaires sociales, des sciences et de la technologie

*Président:*

L'honorable MICHAEL KIRBY

Le jeudi 21 novembre 2002

### Fascicule n° 5

#### Troisième réunion concernant:

Le projet de loi C-12, Loi favorisant l'activité  
physique et le sport

#### Deuxième réunion concernant:

Le projet de loi C-8, Loi visant à protéger la santé et la sécurité  
humaines et l'environnement en réglementant les produits  
utilisés pour la lutte antiparasitaire

#### Y COMPRIS:

LE QUATRIÈME RAPPORT DU COMITÉ  
(Projet de loi C-12)

#### COMPARAÎT:

L'honorable Paul De Villers, c.p., député,  
secrétaire d'État (Sport amateur)

#### TÉMOINS:

(Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE ON  
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, *Chair*

The Honourable Marjory LeBreton, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

- |   |   |
|---|---|
| * Carstairs, P.C.<br>(or Robichaud, P.C.)<br>Cook<br>Cordy<br>Fairbairn, P.C.<br>Keon<br>Kinsella | * Léger<br>Lynch-Staunton<br>(or Kinsella)<br>Mahovlich<br>Morin<br>Murray, P.C.<br>Roche |
|---|---|

*\*Ex Officio Members*

(Quorum 4)

*Changes in membership of the committee:*

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Morin substituted for that of the Honourable Senator Callbeck (*November 21, 2002*).

The name of the Honourable Senator Murray substituted for that of the Honourable Senator Di Nino (*November 21, 2002*).

The name of the Honourable Senator Mahovlich substituted for that of the Honourable Senator Morin (*November 21, 2002*).

The name of the Honourable Senator Cordy substituted for that of the Honourable Senator Mahovlich (*November 21, 2002*).

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES  
SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE

*Président:* L'honorable Michael Kirby

*Vice-présidente:* L'honorable Marjory LeBreton

et

Les honorables sénateurs:

- |   |   |
|---|---|
| * Carstairs, c.p.<br>(ou Robichaud, c.p.)<br>Cook<br>Cordy<br>Fairbairn, c.p.<br>Keon<br>Kinsella | * Léger<br>Lynch-Staunton<br>(ou Kinsella)<br>Mahovlich<br>Morin<br>Murray, c.p.<br>Roche |
|---|---|

*\* Membres d'office*

(Quorum 4)

*Modification de la composition du comité*

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Morin substitué à celui de l'honorable sénateur Callbeck (*le 21 novembre 2002*).

Le nom de l'honorable sénateur Murray substitué à celui de l'honorable sénateur Di Nino (*le 21 novembre 2002*).

Le nom de l'honorable sénateur Mahovlich substitué à celui de l'honorable sénateur Morin (*le 21 novembre 2002*).

Le nom de l'honorable sénateur Cordy substitué à celui de l'honorable sénateur Mahovlich (*le 21 novembre 2002*).



**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Thursday, November 21, 2002

(5)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 11:05 a.m., this day, in room 705, Victoria Building, the Chair, the Honourable Michael Kirby, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Cook, Cordy, Fairbairn, P.C., Keon, Kirby, LeBreton, Léger, Mahovlich, Morin, Murray, P.C. and Roche (11).

*Other senators present:* The Honourable Senators Gauthier and Gustafson (2).

*In attendance:* From the Research Branch of the Library of Parliament: Sam Banks, Anthony Jackson and Monique Hébert.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, October 23, 2002, the committee continued its consideration of Bill C-12, An Act to promote physical activity and sport. (*For complete text of Order of Reference see Proceedings of the Committee, Issue No. 3, dated November 7, 2002.*)

**APPEARING:**

The Honourable Paul DeVilliers, P.C., M.P., Secretary of State (Amateur Sport).

**WITNESSES:**

*From Sport Canada:*

Mr. Lane MacAdam, Director General;

Mr. Roger Charland, Legal Counsel.

The Chair made a statement.

Mr. De Villiers made a statement and, together with the other witnesses, answered questions.

It was agreed — That the committee proceed to clause-by-clause consideration of Bill C-12.

It was agreed — That the preamble and clause 1 stand.

It was agreed — That clauses 2-8 carry.

It was agreed — That clause 9 carry, on division.

It was agreed — That the committee revert to clause 5.

It was agreed — That clause 5 carry, on division.

It was agreed — That clauses 10 through 34 carry.

The Honourable Senator Roche moved that clause 35 be deleted.

The question being put on the motion, it was negatived.

It was agreed — That clause 35 carry, on division.

**PROCÈS-VERBAL**

OTTAWA, le jeudi 21 novembre 2002

(5)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 11 h 05, dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (*président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Cook, Cordy, Fairbairn, c.p., Keon, Kirby, LeBreton, Léger, Mahovlich, Morin, Murray, c.p., et Roche (11).

*Autres sénateurs présents:* Les honorables sénateurs Gauthier et Gustafson (2).

*Également présents:* De la Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement: Sam Banks, Anthony Jackson et Monique Hébert.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 23 octobre 2002, le comité poursuit son examen du projet de loi C-12, Loi favorisant l'activité physique et le sport. (*L'ordre de renvoi figure dans le fascicule n° 3 du comité en date du 7 novembre 2002.*)

**COMPARAÎT:**

L'honorable Paul DeVilliers, c.p., député, secrétaire d'État (Sport amateur).

**TÉMOINS:**

*De Sport Canada:*

M. Lane MacAdam, directeur général;

M. Roger Charland, conseiller juridique.

Le président fait une déclaration.

M. De Villiers fait une déclaration et, de concert avec les témoins, répond aux questions.

Il est convenu — Que le comité entreprenne l'étude article par article du projet de loi C-12.

Il est convenu — De reporter l'étude du préambule et de l'article 1.

Il est convenu — D'adopter les articles 2 à 8.

Il est convenu — D'adopter l'article 9 avec dissidence.

Il est convenu — De réexaminer l'article 5.

Il est convenu — D'adopter l'article 5 avec dissidence.

Il est convenu — D'adopter les articles 10 à 34.

L'honorable sénateur Roche propose que l'article 35 soit supprimé.

La question, mise aux voix, est rejetée.

Il est convenu — D'adopter l'article 35 avec dissidence.

It was agreed — That clauses 36 through 40 carry, on division.

It was agreed — That the preamble and clause 1 carry, on division.

It was agreed, on division, — That Bill C-12 be reported back to the Senate without amendment.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, October 23, 2002, the Committee began its consideration of Bill C-8, *An Act to protect human health and safety and the environment by regulating products used for the control of pests*. (For complete text of Order of Reference see *Proceedings of the Committee, Issue No. 3, dated November 7, 2002*.)

#### WITNESSES:

*From the Canadian Federation of Agriculture:*

Mr. Robert Friesen, President.

Ms. Nicole Howe, Environmental Policy Analyst.

The Chair made a statement.

Mr. Friesen made a statement and, together with Ms. Howe, answered questions.

It was moved by Senator Cordy — That the committee concur in the following budget applications for the purpose of its consideration of legislation and that the Chair, be authorized to submit the said budget to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration for its consideration:

Professional and Special Services	\$ 7,500
Transportation and Communications	\$ 2,500
Other Expenditures	\$ 500
<b>Total</b>	<b>\$ 10,500</b>

The question being put on the motion, it was adopted.

At 1:16 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

*La greffière du comité,*

Catherine Piccinin

*Clerk of the Committee*

Il est convenu — D'adopter les articles 36 à 40 avec dissidence.

Il est convenu — D'adopter le préambule et l'article 1 avec dissidence.

Il est convenu, avec dissidence — De faire rapport du projet de loi C-12 au Sénat, sans amendement.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 23 octobre 2002, le comité entreprend l'examen du projet de loi C-8, *Loi visant à protéger la santé et la sécurité humaines et l'environnement en réglementant les produits utilisés pour la lutte antiparasitaire*. (L'ordre de renvoi figure dans le fascicule n° 3 du comité en date du 7 novembre 2002.)

#### TÉMOINS:

*De la Fédération canadienne de l'agriculture:*

M. Robert Friesen, président.

Mme Nicole Howe, analyste des politiques environnementales.

Le président fait une déclaration.

M. Friesen fait une déclaration et, de concert avec Mme Howe, répond aux questions.

Le sénateur Cordy propose — Que le comité adopte le budget suivant pour l'examen des mesures législatives, et que le président soit autorisé à présenter le budget au Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration:

Services professionnels et spéciaux	7 500 \$
Transports et communications	2 500 \$
Autres dépenses	500 \$
<b>Total</b>	<b>10 500 \$</b>

La question, mise aux voix, est adoptée.

À 13 h 16, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:



**REPORT OF THE COMMITTEE**

Thursday, November 21, 2002

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to present its

**FOURTH REPORT**

Your Committee, to which was referred Bill C-12, *An Act to promote physical activity and sport*, in obedience to the Order of Reference of Wednesday, October 23, 2002, has examined the said Bill and now reports the same without amendment.

Respectfully submitted,

**RAPPORT DU COMITÉ**

Le jeudi 21 novembre 2002

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de présenter son

**QUATRIÈME RAPPORT**

Votre comité, auquel a été déféré le Projet de loi C-12, *Loi favorisant l'activité physique et le sport*, conformément à l'ordre de renvoi du mercredi 23 octobre 2002, a étudié ledit projet de loi et en fait maintenant rapport sans modifications.

Respectueusement soumis,

*La vice-présidente,*

MARJORY LEBRETON

*Vice-Chair*

## EVIDENCE

OTTAWA, Thursday, November 21, 2002

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill C-12, to promote physical activity and sport and Bill C-8, to protect human health and safety and the environment by regulating products used for the control of pests, met this day at 11:05 a.m. to give consideration to the bills.

**Senator Michael Kirby** (*Chairman*) in the Chair.

[*English*]

**The Chairman:** Senators, we are here today to continue our discussion on Bill C-12, an act to promote physical activity and sport. We have the minister, the Honourable Paul DeVillers, the Secretary of State for Amateur Sport, appearing, and with him is Lane MacAdam, Director General of the Sports Directorate.

Thank you very much for coming, minister. Senators, I will ask the minister to begin with an opening statement, a copy of which has been distributed to everyone. We will then turn to questions. Minister, please proceed with your opening statement.

**The Honourable Paul DeVillers, Secretary of State, Amateur Sport:** Mr. Chair, as you have indicated, I have with me Mr. Lane MacAdam, the Director General of Sport Canada. With us is Mr. Roger Charland, who is with the Department of Justice working with Heritage. It is indeed a pleasure for me to be here at this committee to review Bill C-12.

[*Translation*]

Under Bill C-12, Canadians will be able to count on a sport system which meets their ambitions. It represents the common vision of our citizens, athletes, officials, coaches, national sports organizations, volunteers and all levels of government. This bill marks the beginning of a new chapter in the sporting history of Canada.

The existing Fitness and Amateur Sport Act goes back to 1961. Of course, it has served our country well. However, you will no doubt agree that it is high time to modernize the act and that is what we are doing with Bill C-12.

[*English*]

Over the past 40 years, training techniques have become more specialized; our knowledge of the human body has improved. Sport equipment has undergone important changes. Today's athletes are developing in a world that seems light-years away from the 1960s.

## TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le jeudi 21 novembre 2002

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie auquel a été renvoyé le projet de loi C-12, Loi favorisant l'activité physique et le sport, et le projet de loi C-8, Loi visant à protéger la santé et la sécurité humaines et l'environnement en réglementant les produits utilisés pour la lutte antiparasitaire, se réunit aujourd'hui à 11 h 05 pour en faire l'examen.

**Le sénateur Michael Kirby** (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

**Le président:** Chers collègues, nous sommes réunis aujourd'hui pour poursuivre notre discussion sur le projet de loi C-12, Loi favorisant l'activité physique et le sport. Nous allons entendre le ministre, l'honorable Paul DeVillers, secrétaire d'État au Sport amateur, qui est accompagné de Lane MacAdam, directeur général de Sport Canada.

Monsieur le ministre, je vous remercie d'être là. Chers collègues, je vais demander au ministre de nous donner lecture de sa déclaration préliminaire, dont copie a été remise à chacun. Nous allons ensuite passer aux questions. Monsieur le ministre, nous vous écoutons.

**L'honorable Paul DeVillers, secrétaire d'État, Sport amateur:** Monsieur le président, comme vous l'avez dit, je suis accompagné de M. Lane MacAdam, directeur général de Sport Canada. Avec nous également se trouve M. Roger Charland, du ministère de la Justice, et qui travaille en ce moment pour le compte de Patrimoine canadien. Je suis ravi d'être ici pour passer le projet de loi C-12 en revue avec vous.

[*Français*]

Le projet de loi C-12 vise à nous assurer que les Canadiens et les Canadiennes puissent compter sur un système sportif à la mesure de leurs ambitions. Il représente la vision commune de nos citoyens et citoyennes, de nos athlètes, de nos officiels, de nos entraîneurs, des organismes nationaux de sport, des bénévoles et de tous les ordres du gouvernement. Avec ce projet de loi nous amorçons l'écriture d'un nouveau chapitre dans l'histoire du sport au Canada.

La Loi sur la condition physique et le sport amateur en vigueur actuellement date de 1961. Bien sur, elle a rendu de précieux services à notre pays. Cependant, vous serez sans doute d'accord qu'il est grand temps de la moderniser, et c'est ce que nous faisons avec le projet de loi C-12.

[*Traduction*]

Au cours des 40 dernières années, les techniques de formation se sont spécialisées davantage; notre connaissance du corps humain a fait de grands pas. Le matériel sportif a subi des changements importants. Les athlètes d'aujourd'hui évoluent dans un monde qui semble être à des années-lumière des années 60.



In the face of this transformation, we have to keep pace and make basic changes to our sport system. In a time when professionals participate in the Olympic Games and athletes receive monetary compensation during competitions, we must even follow the example of a number of countries by abandoning the term “amateur sport,” which no longer fits today’s circumstances.

Bill C-12 involves much more than a change of name. Above all, it seeks to ensure that the Canadian sport system can better address the needs of our athletes and all Canadians.

[Translation]

Our objective is to support Canadians on their journey from playing fields to the podium. To achieve this, the bill provides us with tools to encourage everyone to reach their goals of excellence and to maximize the potential of Canada’s sporting system. In fact, we want to encourage more Canadians to become more involved in sport and to lead a more active life, irrespective of their gender, age, ethnic origin or physical or mental abilities.

We also want to eliminate the obstacles to certain groups which are underrepresented in our sport system.

[English]

However, a focus on participation does not mean abandoning our pursuit of excellence. Bill C-12 aims to increase participation and to strengthen the Government of Canada’s support of excellence in the Canadian sport system. The two goals are related. We believe that the remarkable performance of our elite athletes motivates more Canadians to practice sport and become physically active. Almost 10 million Canadians regularly participate in sport — almost one out of every three people. As a country, we have much to gain if Canadians become more active. Physical activity and sport help us adopt healthy ways of living. They provide us with unique and enriching experiences and help us to learn to do our utmost in order to overcome adversity.

[Translation]

In fact, to be physically fit is tantamount to being healthy. That is why this bill reaffirms the principle that every dollar invested in sports should not be viewed as an expense. It is high time we realized that sport is an investment in our future and our quality of life.

It is also an investment to counter inactivity, which is a growing, and worrying, trend. Lack of physical activity is costly for our country. As stated in the Mills report, if we reduced inactivity by 10 per cent, we would save approximately five billion dollars a year in health care costs. Furthermore, according to some studies, the lack of activity is responsible for the death of over 20,000 Canadians each year. We must vigorously fight

Cette mutation nous oblige à suivre le rythme et à apporter des changements fondamentaux à notre système sportif. À l’heure où les athlètes professionnels participent aux Jeux olympiques et où les athlètes sont rémunérés pour prendre part à des compétitions, nous devons même suivre l’exemple d’un certain nombre de pays qui ont abandonné le terme «sport amateur» qui ne répond plus au contexte d’aujourd’hui.

Le projet de loi C-12, c’est beaucoup plus qu’un changement de nom. Il cherche avant tout à s’assurer que le système sportif canadien réponde mieux aux besoins de nos athlètes et de tous les Canadiens.

[Français]

Nous nous fixons l’objectif d’accompagner les Canadiens et les Canadiennes des terrains de jeu jusqu’au podium. Pour ce faire, le projet de loi nous permettra de nous doter des outils nécessaires pour favoriser la participation de tous et de toutes pour soutenir la poursuite de l’excellence et pour maximiser le potentiel du système sportif canadien. En fait, nous voulons inciter un plus grand nombre de Canadiens et de Canadiennes à faire du sport et à mener une vie plus active peu importe leur sexe, leur âge, leur origine ethnique et leur capacité physique ou mentale.

Nous voulons aussi éliminer les barrières qui se dressent devant certains groupes sous-représentés dans le milieu sportif.

[Traduction]

Cependant, l’accent que nous mettons sur la participation ne veut pas dire que nous renonçons à la poursuite de l’excellence. Le projet de loi C-12 vise à encourager la participation ainsi qu’à consolider les moyens que prendra le gouvernement du Canada pour soutenir l’excellence dans le système sportif canadien. Ces deux buts sont liés. Nous croyons que la performance remarquable de nos athlètes d’élite motive plus de Canadiens à faire du sport et à être actifs. Presque 10 millions de Canadiens pratiquent régulièrement un sport, c’est presque une personne sur trois. Notre pays a beaucoup à gagner si les Canadiens deviennent plus actifs. L’activité physique et le sport nous aident à adopter de saines habitudes de vie. Ils nous procurent des expériences uniques et enrichissantes et nous enseignent à faire le maximum lorsqu’il s’agit de surmonter l’adversité.

[Français]

En fait, le sport n’est rien de moins que la santé. Voilà pourquoi ce projet de loi vient réaffirmer le principe qu’un dollar investi dans le sport ne devrait pas être comptabilisé dans la colonne des dépenses. Il est temps d’envisager le sport comme un investissement dans notre avenir et notre qualité de vie.

Il s’agit également d’un investissement pour contrer l’inactivité qui progresse à un rythme inquiétant. L’inactivité physique s’avère coûteuse pour notre pays. Tel qu’indiqué dans le rapport Mills, en la réduisant de 10 p. 100 nous pourrions épargner environ cinq milliards de dollars par année en soins de santé. De plus, certaines études démontrent que l’inactivité serait responsable du décès de plus de 20 mille Canadiens et

inactivity and Bill C-12 provides us with the tools to do so.

[English]

In particular, this bill will allow us to work in closer cooperation with other federal departments, such as Health Canada, to encourage, promote and support physical activity in sport. That is why this bill, first and foremost, stresses the contribution of stakeholders.

Bill C-12 will allow us to work more closely with the private sector and with various players in the sectors of physical activity and sport in order to stimulate and encourage Canadians to be more active. After all, the Canadian sport system extends to all the provinces and territories in all regions of the country. It includes a host of volunteers in every community. That can make an enormous difference when we seek to advance measures that are nation-wide in scope.

Bill C-12 will officially entrench into legislation the new Canadian sports policy. It is the result of one of the most comprehensive and inclusive consultative efforts undertaken by the Government of Canada in recent years.

[Translation]

The bill has received the full support of all provincial and territorial governments and has been enthusiastically received by our athletes and every stakeholder in Canada's sporting system.

The bill clearly lays out the objectives we have set ourselves for the next ten years. It calls upon us to work in partnership to better help our athletes, coordinate our resources and improve our programs.

As soon as it is passed, Bill C-12 will give life to this policy, which marks the beginning of a new era of cooperation.

Last, under the bill, we will implement an initiative which has been long awaited by the entire sporting community.

[English]

Over the past 10 years, the Canadian high performance sport system has experienced a large number of disputes, some of which have, unfortunately, ended up before the courts. To respond to the needs of the sport community, Bill C-12 will provide for the creation of the Sport Dispute Resolution Centre of Canada. The centre will enable conflicts to be settled without delay and at a lower cost. It will also have all the flexibility required to meet the specific needs of the sports community. This centre will be a not-for-profit corporation at arm's length from the government. It is important that the centre be independent and has all the flexibility necessary to meet the future needs of the sport community, while, at the same time, being accountable for its public funding.

Canadiennes chaque année. Nous devons combattre avec vigueur l'inactivité et le projet de loi C-12 nous procure les moyens nécessaires pour le faire.

[Traduction]

En particulier, ce projet de loi nous aidera à mieux coopérer avec les autres ministères fédéraux, Santé Canada par exemple, afin d'encourager, de promouvoir et de soutenir l'activité physique dans le sport. Voilà pourquoi ce projet de loi souligne avant tout la contribution des intervenants.

Le projet de loi C-12 nous permettra de mieux travailler de concert avec le secteur privé et les divers acteurs des secteurs d'activité physique et du sport afin d'encourager les Canadiens à être plus actifs. Après tout, le système sportif canadien est présent dans toutes les provinces et tous les territoires du pays. Une foule de bénévoles y jouent un rôle dans toutes les collectivités. Cela peut nous donner un avantage colossal lorsque nous proposons des mesures à caractère national.

Le projet de loi C-12 consacre officiellement dans la loi la nouvelle politique canadienne en matière de sport. C'est là le résultat de l'une des consultations les plus complètes et les plus inclusives entreprises par le gouvernement du Canada ces dernières années.

[Français]

Le projet de loi a été entériné par tous les gouvernements provinciaux et territoriaux, et soulève l'enthousiasme de nos athlètes et de tous les autres intervenants du système sportif canadien.

Il définit clairement les buts que nous voulons atteindre au cours de la prochaine décennie. Il nous engage à travailler en partenariat pour mieux orienter nos athlètes, coordonner nos ressources et améliorer nos programmes.

Une fois adopté, le projet de loi C-12 nous permettra de donner vie à cette politique qui marque le début d'une nouvelle ère de coopération.

Finalement, ce projet de loi nous permettra aussi de mettre en place une initiative fort attendue par l'ensemble de la communauté sportive.

[Traduction]

Au cours des dix dernières années, le système de sport de haut niveau canadien a été le théâtre d'un grand nombre de conflits dont certains, malheureusement, se sont retrouvés devant les tribunaux. Afin de combler les besoins du milieu sportif, le projet de loi C-12 prévoit la création du Centre de règlement des différends sportifs du Canada. Le Centre assurera le règlement des conflits sans délai et à un coût inférieur. Il aura aussi toute la souplesse qu'il lui faudra pour répondre aux besoins particuliers du milieu sportif. Ce centre sera une société à but non lucratif indépendante du gouvernement. Il est important que le Centre demeure indépendant et qu'il ait toute la souplesse voulue pour répondre aux besoins futurs du milieu sportif tout en rendant compte des fonds publics qu'il recevra.



I want to stress this point because it is central to the purpose of the bill. I have read the transcripts of the committee's first meeting and I can appreciate some of the concerns that were raised with regard to the centre's accountability to Parliament and its responsibility under the Official Languages Act.

[Translation]

We paid extremely close attention to official languages when we worked on this bill and I am pleased that the Official Languages Commissioner is satisfied with our efforts. Her support is very important. As you can see for yourselves, the bill mentions the importance of official languages repeatedly. In particular, under section 9(5), the centre provides services and communicates with the public in both of Canada's official languages.

[English]

While it is true that I am the Secretary of State (Amateur Sport) responsible for overseeing the implementation of Bill C-12, I am also a Member of Parliament and I take that side of my job seriously. The issue of accountability to Parliament is important, and I am fully cognizant of my responsibilities towards the taxpayers in my riding in Canada. With this in mind, I would like to address some of the concerns.

The sport community has repeatedly told us that a government agency would not have the same impact as an independent centre. We have heard repeatedly that athletes would hesitate even to use the services of a centre taking the form of a government agency. One witness appearing before your committee on November 6, Mr. Victor Lachance, expressed the view that is widely held in the sports community. He stated that he felt that "the way that the centre has been developed and proposed in the bill does provide balance, perhaps a fine balance. He went on to say, "if athletes see a purely governmental instrument, something with which they are not familiar, they will not draw much confidence from it."

[Translation]

I believe that with the cooperation of Mr. Lachance and many other stakeholders, we have managed to strike a fine balance.

Despite the centre's independence, we have ensured that it meets strict accountability principles.

For example, the centre will have to table an annual report with the Minister of Canadian Heritage. The minister will also have a number of ways to follow the progress of the work of this important organization. In extreme cases, the minister could even go so far as to dissolve the organization.

Je tiens à souligner cet aspect parce qu'il est au coeur de l'objet du projet de loi. J'ai lu le procès-verbal de la première séance de votre comité et je mesure parfaitement bien les préoccupations qui ont été soulevées concernant la reddition de comptes du Centre au Parlement et sa responsabilité aux termes de la *Loi sur les langues officielles*.

[Français]

Nous avons été très vigilants au sujet des langues officielles dans ce projet de loi et je suis content de voir que la commissaire aux langues officielles est satisfaite de nos efforts. Son appui est très important. Comme vous voyez, à plusieurs reprises, nous avons mentionné dans le projet de loi l'importance des langues officielles. En particulier, l'article 9,5 assure que le centre offre ces services et communique avec le public dans les deux langues officielles du Canada.

[Traduction]

Il est vrai que je suis le secrétaire d'État au Sport amateur qui sera responsable de la mise en oeuvre du projet de loi C-12, mais je suis aussi député fédéral et c'est un aspect de mon travail que je prends au sérieux. La question de la reddition de comptes au Parlement est importante, et je suis parfaitement conscient de mes responsabilités envers les contribuables de ma circonscription. C'est en cette qualité que j'aimerais répondre à certaines préoccupations.

Le milieu sportif nous a fait savoir à maintes reprises qu'un organisme gouvernemental n'aurait pas la même influence qu'un centre indépendant. On nous a dit à maintes reprises que les athlètes hésiteraient même à recourir aux services d'un centre qui aurait la forme d'un organisme gouvernemental. Un témoin que votre comité a entendu le 6 novembre, M. Victor Lachance, a exprimé l'opinion largement majoritaire du milieu sportif. Il a déclaré: «... le type de centre prévu est proposé dans le projet de loi apporte un équilibre, même s'il est mince.» Il a poursuivi en disant que «si les athlètes ne voient qu'un instrument purement gouvernemental, quelque chose qui leur est peu familier, ils n'y accorderont pas une grande confiance.»

[Français]

Je crois que suite à la collaboration de M. Lachance et bien d'autres intervenants que nous avons réussi à atteindre un bel équilibre.

Malgré l'indépendance du centre, nous nous sommes assurés qu'il réponde à des principes rigoureux d'imputabilité.

Le centre devrait notamment présenter un rapport annuel d'activité à la ministre du Patrimoine canadien. Cette dernière détiendra aussi plusieurs moyens de suivre l'évolution du travail de cette importante organisme. Dans les cas extrêmes, elle pourra même aller jusqu'à le dissoudre.

[English]

As well, the centre would be funded through a Canadian Heritage program, which, of course, is subject to the scrutiny of Parliament in respect of estimates, et cetera. Members of both Houses would have the opportunity, through the estimate process, to follow the expenditures of the centre.

In creating this centre, I feel that we will have succeeded in achieving the appropriate accountability measures while, at the same time, meeting a key demand of our athletes by giving them an independent, fair and effective arbitration system. Accordingly, it is clear that this bill is a landmark initiative. Not only does it modernize Canada's entire sport system, but it also does so with the active support of Canada's sporting community of all the provinces and territories and of the five parties in the House of Commons.

The ADR is a unique body set up to respond to the unique concerns of Canada's sport community. In creating the ADR, the Government of Canada has responded to the wishes of primary stakeholders and has done so successfully, judging by the vast amount of support of the bill.

When asked the secret to his success, Wayne Gretzky replied, "I skate to where the puck is going, not to where it has been." It is with this same vision and hope for the same success that we put forward Bill C-12. We have seen the need for an ADR; we have listened to the voices of the many stakeholders who will benefit from it; and we have responded relatively swiftly. Today, I seek your support so that together we can encourage the practice of sport, support the pursuit of excellence, and strengthen the capacity of our sport system.

[Translation]

With your support, we will ensure that more and more Canadians regularly take part in physical activity and sport. We will help bring citizens from all walks of life together by breaking down barriers and eliminating differences.

[English]

In conclusion, Bill C-12 will help Canadians to lead healthier lives in a country where physical activity and sport are given their due. I look forward to your questions.

**The Chairman:** Thank you, Minister DeVillers, for those opening remarks.

**Senator Murray:** Thank you, minister, for wading through the transcript of our first meeting and for addressing some of the concerns that were raised. We can both save the committee a good deal of time if we acknowledge that we will agree to disagree on some of the main points.

[Traduction]

De même, le Centre serait financé par un programme de Patrimoine canadien qui serait bien sûr soumis à l'examen du Parlement dans le cadre des prévisions budgétaires. Les parlementaires des deux Chambres, dans le cadre de ce processus, seraient en mesure de prendre connaissance des dépenses du centre.

En créant ce centre, j'ai la conviction que nous réussirons à établir les mesures de reddition de comptes voulues tout en répondant à une demande importante de nos athlètes en leur donnant un système d'arbitrage indépendant, juste et efficace. Voilà pourquoi ce projet de loi est de toute évidence une initiative décisive. Non seulement on va moderniser ainsi tout le système sportif canadien, mais cela sera fait aussi avec le soutien actif du milieu sportif de toutes les provinces et tous les territoires et des cinq partis représentés à la Chambre des communes.

Ce centre sera un organisme unique conçu dans le but de répondre aux préoccupations particulières du milieu sportif du Canada. En créant ce centre, le gouvernement du Canada a réussi à exaucer les vœux des principaux intervenants si l'on en juge par le vaste appui que recueille le projet de loi.

Quand on lui demandait quel était le secret de sa réussite, Wayne Gretzky répondait: «Je ne me jette pas sur la rondelle, je suis la direction qu'elle prend.» C'est avec la même vision et le même espoir de réussite que nous proposons le projet de loi C-12. Nous avons constaté la nécessité de créer un AMRD; nous avons écouté les nombreux intervenants qui vont en profiter; et nous avons réagi assez rapidement. Aujourd'hui, je vous demande de soutenir cette mesure législative pour que nous puissions, ensemble, encourager la pratique du sport, soutenir la recherche de l'excellence et consolider notre système sportif.

[Français]

Grâce à votre appui, nous ferons en sorte que de plus en plus de Canadiens et de Canadiennes s'adonnent régulièrement à des activités physiques et sportives. Nous contribuerons à rassembler les citoyens et les citoyennes de tous les horizons en faisant tomber des barrières et en éliminant les différences.

[Traduction]

En conclusion, le projet de loi C-12 aidera les Canadiens à adopter des habitudes de vie plus saines dans un pays où l'activité physique et le sport reçoivent l'attention qu'ils méritent. Je me ferai un plaisir de répondre à vos questions.

**Le président:** Merci, monsieur DeVillers, pour ces remarques préliminaires.

**Le sénateur Murray:** Merci, monsieur le ministre, d'avoir lu le procès-verbal de notre première réunion et d'avoir répondu à certaines des préoccupations qui y avaient été soulevées. Nous pouvons tous deux épargner beaucoup de temps au comité si nous nous entendons pour dire que nous n'allons pas être d'accord sur certains des points principaux.



However, we are agreed that the Sports Dispute Resolution Centre ought to be free of undue political direction or interference and that it ought to operate in an independent and autonomous fashion. There are other government-funded agencies that do so.

**Mr. DeVillers:** Yes.

**Senator Murray:** However, I would say to your friend Mr. Lachance that there ought to be a minimum of fundamental processes of accountability to Parliament. I will state my case in the form of one question. You pointed out that the estimates process will give parliamentarians an opportunity to question ministers and others about the annual appropriation for the centre. To do that effectively, Parliament should have before it, officially, the corporate plan and the annual report. Bill C-12 should require the minister to table those documents.

I cannot see why it is any interference with the autonomy or independence of the centre to require the minister to table the corporate plan and the annual report in parliament. The Minister of Canadian Heritage tables — if I am not mistaken — the annual report of the CBC for which she is responsible. Nobody at CBC has ever suggested that somehow she or other politicians are interfering in the operations of that Crown corporation. I cannot see why it would be such an imposition on that body or on its autonomy or arm's-length nature to require the minister to table the corporate plan and the annual report.

Likewise, I do not see why we should be deprived, as parliamentarians, of the reassurance of having the Auditor General audit the books. I do not see how that would interfere with the autonomy and independence of the organization.

Nor do I see why we should not make this centre subject to the Official Languages Act. I know that the bill makes a bow several times to bilingualism and to linguistic duality. The board of directors will have the duty to pass bylaws respecting the linguistic situation. However, just as with the audit function, who knows whether there would be anyone on the board of directors who knows anything about official languages policy in that field?

My solution would be to make the organization subject to the Official Languages Act. That would not interfere with their independence or autonomy; likewise for access to information; likewise for the privacy act.

Finally, you remarked that the minister could go so far as to dissolve the corporation if she is pushed to the extreme. I have made the point both at second reading, and I think here, that that is a right that she should not have. If we are setting this thing up by legislation, if the government for good reason wants to dissolve it, the government should come back and ask parliament to dissolve it.

Nous sommes toutefois d'accord pour dire que le Centre de règlement des différends sportifs devrait échapper à toute directive ou ingérence politique et qu'il devrait fonctionner de façon autonome, comme le font d'autres organismes financés par le gouvernement.

**M. DeVillers:** Oui.

**Le sénateur Murray:** Je dirais toutefois à votre ami, M. Lachance, qu'il faudrait prévoir au minimum certains mécanismes fondamentaux de reddition de comptes au Parlement. Je m'explique par la question suivante. Vous avez indiqué que le processus d'examen des prévisions budgétaires permettrait aux parlementaires d'interroger les ministres et d'autres sur les crédits annuels que reçoit le Centre. Pour bien s'acquitter de cette tâche, le Parlement doit avoir reçu, de façon officielle, le plan d'entreprise et le rapport annuel. Le projet de loi C-12 devrait obliger le ministre à déposer ces documents.

Je ne vois pas comment l'autonomie ou l'indépendance du centre se trouveraient compromises si la ministre était tenue de déposer le plan d'entreprise et le rapport annuel au Parlement. La ministre du Patrimoine canadien dépose — à moins que je ne me trompe — le rapport annuel de la SRC, dont elle a la responsabilité. Personne à la SRC n'a jamais laissé entendre que la ministre ou d'autres dirigeants politiques s'ingèrent dans le fonctionnement de cette société d'État. Je ne vois pas en quoi la ministre se trouverait à s'imposer au centre ou à compromettre son autonomie si elle était tenue de déposer le plan d'entreprise et le rapport annuel.

De même, je ne vois pas pourquoi nous devrions être privés, en tant que parlementaires, de l'assurance accrue que nous donnerait une vérification faite par la vérificatrice générale. Je ne vois pas en quoi cela compromettrait l'autonomie de l'organisme.

Je ne vois pas non plus pourquoi le Centre ne devrait pas être assujéti à la Loi sur les langues officielles. Je sais que le projet de loi évoque à plusieurs reprises le bilinguisme et la dualité linguistique. Le conseil d'administration aura l'obligation d'adopter des règlements administratifs qui tiendront compte du contexte linguistique. Mais, tout comme pour la vérification comptable, qui sait s'il y aura parmi les administrateurs quelqu'un qui aura vraiment une idée de la façon d'appliquer la politique en matière de langues officielles dans ce domaine?

Je propose plutôt d'assujettir l'organisme à la Loi sur les langues officielles. Cela ne compromettrait pas l'autonomie du centre, ni le droit d'accès à l'information, ni la protection des renseignements personnels.

Enfin, vous avez fait remarquer que la ministre pourrait même aller jusqu'à dissoudre l'organisme dans les cas extrêmes. J'ai soutenu à l'étape de la deuxième lecture, et ici aussi je crois, qu'elle ne devrait pas avoir ce droit. Si nous créons cet organisme par voie législative et que le gouvernement a de bonnes raisons de vouloir le dissoudre, il n'a qu'à venir demander au Parlement l'autorisation d'agir ainsi.

I ask you why it would be such an imposition on this body, which should have independence, flexibility and autonomy, to impose those quite basic and fundamental requirements in terms of accountability to parliament.

**Mr. DeVillers:** The policy point from which we started was to maintain that independence, which goes to the heart of most of your questions.

Many of the concerns you have raised have been addressed. The bill requires that the annual reports be audited and be made public; that the business plans be public; and, as I said in my comments through the estimates process, that parliamentarians would have full access. Once armed with the public reports from the centre, parliamentarians could discharge their responsibility very nicely.

This is a sport dispute resolution centre. Jurisdictionally, it deals more with property and civil rights than it does with sports because of the issues that are being resolved. Frankly, that might be one of the reasons the commissioner is satisfied with the structure and the requirements imposed on the centre to function in both languages and to offer its services in both languages. To a large extent, we are dealing with provincial jurisdictions in the sense that the disputes, while they arise in sports, are regarding property and civil rights.

We have covered the territory the way the bill is drafted. The obligations imposed on the centre by its creation give us the balance that we seek and the assurance that parliamentarians will be able to properly scrutinize the public funds that support the institution.

**Senator Murray:** Your predecessor was involved in the creation of the body. Am I correct?

**Mr. DeVillers:** He was involved in the consultation. The drafting had begun by the time I arrived on the scene.

**Senator Murray:** The centre is being set up under the Alternative Service Delivery Policy. I obtained a copy of the policy guide from Treasury Board.

Are you familiar with it? I have read through it. I think that what you are doing is inconsistent with some of the guidelines in this document in regard to the reporting relationship to parliament, access to information, privacy and so forth.

I will not pursue that here; I may do so at third reading.

If you are familiar with these guidelines, you may want to comment on that.

Je vous demande en quoi cela serait un fardeau excessif que d'imposer à cet organisme, qui devrait jouir d'une grande autonomie et de beaucoup de latitude, des exigences aussi essentielles et fondamentales que celles-là pour assurer la reddition de comptes au Parlement.

**M. DeVillers:** Ce qui a guidé toute notre démarche, c'était l'idée d'assurer au centre l'autonomie qui est au coeur de la plupart de vos questions.

Beaucoup des préoccupations que vous avez soulevées ont été prises en compte. Le projet de loi exige que les rapports annuels fassent l'objet d'une vérification et qu'ils soient rendus publics; que les plans d'entreprise soient rendus publics; et, comme je l'ai indiqué dans mes remarques préliminaires, les parlementaires auront un accès plein et entier grâce à l'examen des prévisions budgétaires. Une fois qu'ils auront en main les rapports que le Centre aura rendus publics, les parlementaires pourront très facilement s'acquitter de leur responsabilité.

Même si le Centre est un centre de règlement des différends sportifs, sa compétence vise davantage les droits de propriété et les droits civils que le sport, à cause des questions qu'il sera appelé à trancher. À vrai dire, c'est peut-être une des raisons pour lesquelles la commissaire est satisfaite de la structure du centre et de l'obligation qui lui est imposée de fonctionner dans les deux langues et d'offrir ses services dans les deux langues. Dans une large mesure, le Centre aura à composer avec les compétences provinciales en ce sens que les différends qu'il aura à régler, même s'ils se posent dans le domaine du sport, touchent les droits de propriété et les droits civils.

Nous avons tenu compte de tous les intérêts dans la façon dont nous avons formulé le projet de loi. Les obligations qui sont imposées au centre par sa loi habilitante nous procurent l'équilibre que nous voulons et nous donnent l'assurance que les parlementaires pourront examiner comme il se doit les dépenses publiques engagées au titre du financement de l'organisme.

**Le sénateur Murray:** Votre prédécesseur a participé à la création du centre, n'est-ce pas?

**M. DeVillers:** Il a participé aux consultations. La rédaction comme telle avait déjà débuté avant mon arrivée.

**Le sénateur Murray:** Le Centre va être créé aux termes de la Politique sur les différents modes de prestation de services. J'ai obtenu un exemplaire du guide du Conseil du Trésor sur l'application de la politique.

Vous connaissez ce guide? Je l'ai lu attentivement. Il me semble que ce que vous êtes en train de faire est incompatible avec certaines des lignes directrices énoncées dans ce document en ce qui concerne les comptes à rendre au Parlement, l'accès à l'information, les renseignements personnels, et cetera.

Je ne vais pas poursuivre ici cette piste d'interrogation; je le ferai peut-être à la troisième lecture.

Si vous connaissez les lignes directrices en question, vous voudrez peut-être répondre à ce que je viens de dire.



**Mr. DeVillers:** To my knowledge, we are complying with the policy objectives that were approved through the legislative drafting process. We are properly addressing the requirements place on the centre.

**Senator Murray:** I believe that the Commissioner of Official Languages wants the centre made subject to the Official Languages Act. Am I incorrect?

**Mr. DeVillers:** That is not my understanding.

**Senator Murray:** She testified here yesterday.

**Senator Mahovlich:** I believe that she is satisfied with the way that the bill is.

**Senator Murray:** She has three amendments.

**Mr. DeVillers:** They deal with the bill, not with centre. I was referring to the centre. I understand that she is satisfied with the requirements on the centre.

[Translation]

**Senator Gauthier:** The title of the bill, an Act to Promote Physical Activity and Sport, seems to give top billing to "physical activity." You said in your remarks that a large number of Canadians are physically active, but that there is also a large number who are not physically active. So the bill deals not only with sports, but also with physical activity.

Yesterday, a witness told us that in his opinion, the bill was not satisfactory as far as physical activity was concerned. Could you comment? I do not know whether you are aware of that testimony, but last night, he gave a good presentation.

**Mr. De Villers:** Yes, as you mentioned, the title of the bill is: an Act to Promote Physical Activity and Sport. I would point out that in section 3 of the bill, where the policies of the bill are set out, physical activity is clearly among the objectives and policies of the legislation.

There are a number of other places where the accent appears to be on sports rather than physical activity, and I think that is because our sport system is highly organized. Physical activity is less organized, and it is more up to individuals to engage in physical activity.

**Senator Gauthier:** The witness last night referred specifically to section 5 and said he was not satisfied with the wording of that section. Perhaps you could ask your advisors to look at last night's testimony and briefly comment on that suggestion.

**Mr. De Villers:** Section 5:

The objects of this act are to encourage, promote and develop physical activity and sport in Canada. The Minister may take any measures that the Minister considers appropriate to further those objects, and in particular may:

And the list that follows indicates areas where the minister may have to take measures.

**M. DeVillers:** À ma connaissance, le projet de loi a été rédigé en conformité avec les objectifs de la politique qui ont été approuvés. Nous énonçons comme il se doit les obligations du centre.

**Le sénateur Murray:** Je crois que la commissaire aux langues officielles veut que le Centre soit assujetti à la Loi sur les langues officielles. Ai-je tort?

**M. DeVillers:** Ce n'est pas juste d'après ce que j'en sais.

**Le sénateur Murray:** Elle est venue témoigner ici hier.

**Le sénateur Mahovlich:** Je crois qu'elle est satisfaite de la façon dont le projet de loi est rédigé.

**Le sénateur Murray:** Elle a trois amendements.

**M. DeVillers:** Ces amendements visent, non pas le Centre, mais le projet de loi. Je voulais parler du centre. Je crois savoir qu'elle est satisfaite des obligations imposées au centre.

[Français]

**Le sénateur Gauthier:** Le titre du projet de loi, Loi favorisant l'activité physique et le sport, semble favoriser en premier «l'activité physique». Vous avez mentionné dans vos remarques qu'un grand nombre de Canadiens sont physiquement actifs, mais qu'il y en a aussi un grand nombre qui ne sont pas physiquement actifs. Donc, ce n'est pas un projet de loi qui touche seulement au sport, mais il touche aussi à l'activité physique.

Hier, un témoin nous a dit que le projet de loi n'était pas, selon son opinion, satisfaisant au niveau de ce volet de l'activité physique. Pourriez-vous faire quelques commentaires? Je ne sais pas si vous êtes au courant de ce témoignage, mais hier soir, il a fait un bon exposé.

**M. De Villers:** Oui, comme vous le soulignez, le titre du projet de loi est: Loi pour favoriser l'activité physique et le sport. Je peux souligner l'article 3 du projet de loi, où l'on indique les politiques du projet de loi, et l'activité physique est bien en évidence dans les objectifs et la politique de la loi.

Il y a plusieurs autres endroits où le sport semble être favorisé plus que l'activité physique, je crois que c'est parce que notre système sportif est bien organisé. Pour ce qui est de l'activité physique qui est moins organisée, c'est plutôt au niveau des individus qui pratiquent l'activité physique.

**Le sénateur Gauthier:** Le témoin, hier soir, a parlé de l'article 5 en particulier et a dit qu'il n'était pas satisfait du libellé de cet article 5. Peut-être pourriez-vous demander à vos conseillers de regarder le témoignage d'hier et nous faire un court commentaire sur cette proposition.

**M. De Villers:** L'article 5:

La présente loi vise à favoriser, promouvoir et développer l'activité physique et le sport au Canada et le ministre peut prendre les mesures qu'il estime indiquées à ces fins, notamment:

Puis la liste qui suit indique que les domaines où le ministre va peut-être être obligé d'agir.

As I just explained, I think it is because sports are more organized and formal than physical activity.

Under section 5, it is clear that physical activity is on an equal footing with sports. When it comes to examples, they are fewer than in our sport system.

**Senator Gauthier:** I am now going to come back to the issue of this new centre's designation as a federal institution. Apparently, lawyers in your department and elsewhere are reluctant to agree to an amendment declaring, as was done with Air Canada, that the centre is a federal institution. Do you have any comment?

As Senator Murray pointed out, this legislation excludes or appears to exclude the Attorney General of Canada, the Commissioner of Official Languages and a whole host of other commissioners and officers of Parliament who answer to parliamentarians. You said in your comments that an annual report would be tabled with Heritage Canada.

Are sports recreational activities or do they fall under health? If they are recreational, obviously that comes under Heritage Canada, but it could also come under Health Canada. Why not?

**Mr. De Villers:** I think that it is both. There are some parts of the bill that come under health, and other that come under sports and Canadian Heritage. This was acknowledged when the bill was prepared. But for the reasons I pointed out in my comments, it is sports organizations that insist on an independent institution, rather than Justice or Canadian Heritage lawyers.

**Senator Gauthier:** The federal government pays the bill. We are responsible for allocating annual budgets to the project. I would like us to have a say in it, otherwise we would not be taking a responsible approach. We don't have the Auditor General to tell us that things were done efficiently.

**Mr. De Villers:** The bill requires that reports from the centre be published every two years, and that the centre be funded through Canadian Heritage program spending. Parliament can review the spending each year, and that is why we believe that all concerns should be covered.

**Senator Gauthier:** And can you dissolve the centre if you are not happy with the way it operates?

**Mr. De Villers:** Yes, we can.

**Senator Gauthier:** As minister, you have the power to dissolve the centre if you are not happy with the way it operates. Is that correct?

**Mr. De Villers:** That is correct.

Comme je viens de l'expliquer, je pense que c'est parce que le sport est plus organisé et plus formel que l'activité physique.

Dans l'article 5, il est clair que l'activité physique se situe au même niveau que le sport. Lorsque l'on vient aux exemples, ils sont moins nombreux que dans notre système sportif.

**Le sénateur Gauthier:** Je vais revenir maintenant à la question de la désignation de ce nouveau centre comme institution fédérale. Il semblerait que les avocats de votre ministère et d'autres sont hésitants à accepter un amendement qui déclarerait, comme on l'a fait avec Air Canada, que le centre est une institution fédérale. Avez-vous des commentaires?

Comme le sénateur Murray l'a souligné, cette loi exclut ou semble exclure le vérificateur général du Canada, la Commissaire aux langues officielles et une foule d'autres commissaires, officiers du Parlement, qui répondent aux parlementaires. Vous avez dit dans votre commentaire qu'il y aura un rapport annuel déposé à Patrimoine Canada.

Est-ce que le sport est une activité récréative ou est-ce une activité qui tombe sous le volet de la santé? Si c'est récréatif, évidemment cela tombe sous Patrimoine Canada, mais cela peut aussi être sous Santé Canada. Pourquoi pas?

**M. De Villers:** Je pense que ce sont les deux. Il y a certains volets du projet de loi qui sont sous la santé et d'autres qui relèvent du domaine des sports et du Patrimoine. Cela a été reconnu quand le projet de loi a été préparé. C'est plutôt la communauté sportive qui insiste pour que ce soit une institution indépendante, pas nécessairement les avocats du ministère de la Justice ou de Patrimoine Canada, pour les raisons que j'ai soulignées dans mes commentaires.

**Le sénateur Gauthier:** C'est le gouvernement fédéral qui paie la note. C'est nous qui sommes chargés d'allouer les sommes annuelles pour ce projet. J'aimerais que nous ayons un mot à dire, autrement ce ne serait pas responsable. Nous n'avons pas le vérificateur général pour nous dire que cela a été fait d'une façon efficace.

**M. De Villers:** Le projet de loi insiste pour que les rapports du centre deviennent publics à tous les ans, que le financement se ferait à travers la programmation du ministère du Patrimoine canadien. Les parlementaires ont un recours pour revoir ces dépenses à tous les ans et c'est à cause de cela que nous trouvons que toutes les inquiétudes devraient être couvertes.

**Le sénateur Gauthier:** Et si vous n'êtes pas content de la façon dont fonctionnent les opérations, vous pouvez dissoudre le centre?

**M. De Villers:** Oui.

**Le sénateur Gauthier:** Vous avez, comme ministre, le pouvoir de dissoudre le centre si vous n'êtes pas satisfait de la façon dont cela fonctionne, c'est vrai?

**M. De Villers:** Oui.



**Senator Gauthier:** In the preamble, you used the word “bilingual.” I would like you to use the word “duality” in its place. I am tired of hearing the word bilingual, which irritates some Canadians. There are 19 million unilingual English-speaking Canadians who say:

[English]

“I am not bilingual, therefore I am not a full-fledged Canadian.” Come on. The word “duality” reflects the reality of Canada, in respect of both languages. Bilingualism is the “ketchup” you put in every sauce there is, to appeal. I do not think the word “bilingual” should be in this bill at all. “Duality” would be the proper word. I will move the amendment.

[Translation]

**Mr. De Villers:** This is the bilingual character of Canada, and I believe these are the same terms used in the Official Languages Act. That is why we have used those terms.

**Senator Gauthier:** Perhaps, but things have changed since the Official Languages Act was instituted, and we no longer talk about bilingualism. Even your colleague Mr. Dion no longer uses that term. Duality is a concept that reflects reality much better than bilingualism, and is acceptable to all Canadians. In my view, bilingualism is not the way to go. I am hereby giving notice that I plan to move an amendment to the preamble, to change the term “bilingualism” to “duality.”

**Mr. De Villers:** Bilingual character.

[English]

**Senator Cordy:** Thank you, minister, for appearing before us today. Congratulations on updating the legislation. I think we would agree it is long overdue.

My first question addresses the physical fitness aspect of the bill. The Speech from the Throne mentioned that there would be a national strategy for healthy living, and you earlier talked about physical fitness as being an investment in the future. As a former teacher, I would agree wholeheartedly with you. Children learn much better if they are physically fit.

Our committee just finished a health care study. We found that obesity is becoming a major problem with young people in our country for a variety of reasons, the main one being a lack of physical fitness. Following Senator Gauthier, I am not sure that fits in with health or with physical fitness. This bill certainly makes recommendations as to the importance of physical fitness.

I found, as a teacher, that when there was a lot of money for education, there were a lot of physical fitness programs in the schools. I understand that is provincial jurisdiction. However, when the money dries up, the first things to be cut are physical education programs within the school system. How do we ensure

**Le sénateur Gauthier:** Au préambule, vous utilisez le mot « bilingue ». J'aimerais que vous le changiez pour « dualité ». Je suis fatigué d'entendre le mot bilingue qui irrite certains Canadiens. Il y a 19 millions de Canadiens unilingues anglais qui disent:

[Traduction]

« Je ne suis pas bilingue, donc je ne suis pas un Canadien à part entière. » Quand même. Le mot « dualité » reflète la réalité du Canada pour ce qui est des deux langues. Le mot « bilinguisme », c'est le « ketchup » qu'on met dans toutes les sauces pour avoir quelque chose de plus appétissant. Je ne pense pas que le mot « bilingue » devrait se retrouver dans ce projet de loi. C'est le mot « dualité » qu'il faudrait employer. Je vais proposer un amendement en ce sens.

[Français]

**M. De Villers:** C'est le caractère bilingue du Canada et je crois que ce sont les mêmes mots qui sont utilisés dans la Loi sur les langues officielles. C'est la raison pour laquelle nous nous sommes servis de ces mots.

**Le sénateur Gauthier:** Oui, mais les choses ont changé depuis ce temps, nous ne parlons plus de bilinguisme. Même M. Dion, votre collègue, n'utilise pas le mot. Dualité reflète beaucoup plus la réalité que bilinguisme; c'est acceptable pour l'ensemble des Canadiens. Bilinguisme, je ne crois pas que cela marche. Je vous donne avis que je vais proposer un amendement pour modifier le préambule pour inclure « dualité » au lieu de « bilinguisme ».

**M. De Villers:** Caractère bilingue.

[Traduction]

**Le sénateur Cordy:** Merci, monsieur le ministre, de venir nous rencontrer aujourd'hui. Félicitations pour cette mise à jour de la loi. Je crois que nous serions d'accord pour dire qu'on l'attendait depuis longtemps.

Ma première question concerne l'aspect bonne forme physique du projet de loi. Dans le discours du Trône, on disait qu'il y aurait une stratégie nationale de promotion de saines habitudes de vie, et vous avez parlé tout à l'heure de la bonne forme physique comme étant un investissement dans l'avenir. Ayant déjà enseigné, je suis entièrement d'accord avec vous. Les enfants apprennent beaucoup mieux quand ils sont en bonne forme physique.

Notre comité vient de terminer une étude sur les soins de santé. Nous avons constaté que l'obésité devient un sérieux problème chez les jeunes Canadiens pour diverses raisons, la principale étant le manque d'activité physique. Pour faire suite à ce que disait le sénateur Gauthier, je ne sais pas trop si c'est là une question de santé ou de condition physique. Le projet de loi souligne certainement l'importance de l'activité physique.

Quand j'étais enseignante, j'ai pu constater que, quand il y avait beaucoup d'argent pour l'éducation, il y avait beaucoup de programmes d'éducation physique dans les écoles. Je sais que cela relève de la compétence des provinces. Cependant, quand il n'y a plus d'argent, le couperet tombe en premier sur les programmes

that Canadians — young people particularly — do in fact become more physically fit and maintain physical fitness? It really does cross over from your department to health departments. How do we ensure that someone will take charge and really promote physical fitness of Canadians?

**Mr. DeVillers:** That is one of the main policy objectives of this bill. Physical activity and the sport are on equal footing. As I indicated in my comments, it entrenches into law the Canadian Sport Policy, which specifically provides with physical activity in schools. The ministers responsible for sport in the provinces and territories have all endorsed the Canadian Sport Policy that has a specific requirement that physical activity and even physical education would be increased in the schools throughout the country.

You correctly point out that is a provincial jurisdiction; and we on the federal level are there to support our provincial colleagues in that effort and to support them financially. We have two or three bilateral agreements with some of the provinces where we will be investing with the provinces to attempt to see that physical activity through schools or through use of provincial school properties in the community at large. The Canadian Sport Policy is very much a part of the policy objective that is being entrenched in this legislation.

**Senator Cordy:** How will we have accountability for this money? For instance, during our health care study, we learned that very often there was no accountability for the money that was sent to the provinces — some of the health care dollars were used to buy lawn mowers for hospitals and that kind of thing. Will the funding be earmarked funding?

**Mr. DeVillers:** Yes, these are specific projects. They are bilateral agreements signed with the provinces for a specific project, which would be subject to all the Treasury Board accountability regulations.

**Senator Cordy:** My next question has to do with the Sport Dispute Resolution Centre. It seems that Canada is preparing to do what many other nations are already doing. How binding will the centre's decisions be on the participants who go to the centre seeking resolution to a dispute?

**Mr. DeVillers:** It is a voluntary process. In agreeing to go to the dispute resolution centre, the individual athletes have to agree to be bound by the result. It is only voluntary to a certain extent because, Sport Canada, through its contribution agreements, will ensure that the sports federations will have an internal review or appeal process and that they will agree, as a condition to receiving the funding, to submit to the dispute resolution system.

It will be binding by agreement. If someone alleges duress, there is obviously recourse to the courts at that time.

d'éducation physique dans les écoles. Comment pouvons-nous faire en sorte que les Canadiens — surtout les jeunes Canadiens — soient en meilleure forme physique et qu'ils gardent leur forme physique? Cette question touche vraiment et votre ministère et le ministère de la Santé. Comment pouvons-nous avoir l'assurance que quelqu'un va prendre ce dossier en main et va vraiment faire la promotion de la bonne forme physique auprès des Canadiens?

**M. DeVillers:** C'est là un des principaux objectifs du projet de loi. L'activité physique et le sport sont sur un pied d'égalité. Comme je l'ai dit dans mon exposé, nous consacrons ainsi dans la loi la Politique canadienne du sport, qui met expressément l'accent sur l'activité physique dans les écoles. Les ministres provinciaux et territoriaux responsables du sport ont tous entériné cette politique qui prévoit expressément l'accroissement de l'activité physique, voire des programmes d'éducation physique, dans toutes les écoles du pays.

Vous avez raison de dire qu'il s'agit d'un domaine de compétence provinciale; et nous, au palier fédéral, nous sommes là pour appuyer nos collègues provinciaux dans leurs efforts en ce sens et pour leur apporter une aide financière. Nous avons deux ou trois ententes bilatérales avec certaines provinces en vertu desquelles nous allons investir dans les provinces afin de veiller à promouvoir l'activité physique dans les écoles ou par l'utilisation que ferait la collectivité des locaux provinciaux. La Politique canadienne du sport fait partie intégrante de l'objectif que le gouvernement veut consacrer par cette loi.

**Le sénateur Cordy:** Comment saurons-nous que l'argent aura été dépensé à bon escient? Par exemple, nous avons appris dans notre étude sur les soins de santé que, bien souvent, les provinces ne rendent aucunement compte de l'argent qui leur est envoyé, même que, dans certains cas, on s'était servi des fonds destinés aux soins de santé pour acheter des tondeuses pour les hôpitaux et pour d'autres dépenses semblables. Les fonds seront-ils réservés?

**M. DeVillers:** Oui, il s'agit de projets bien définis. Il s'agit d'ententes bilatérales avec les provinces pour un projet précis, qui serait assujéti à toutes les règles du Conseil du Trésor sur la reddition de comptes.

**Le sénateur Cordy:** Ma prochaine question concerne le Centre de règlement des différends sportifs. Il semble que le Canada s'apprête à faire ce que beaucoup d'autres pays font déjà. Dans quelle mesure les décisions du centre seront-elles exécutoires pour les parties qui lui demanderont de trancher un différend?

**M. DeVillers:** Il s'agit de quelque chose de volontaire. En acceptant de s'en remettre au Centre de règlement des différends, les athlètes doivent accepter d'être liés par la décision. C'est quelque chose de volontaire, mais seulement jusqu'à un certain point, car Sport Canada, grâce à ses ententes de contribution, veillera à ce que les fédérations sportives aient un mécanisme d'examen interne ou d'appel et acceptent, comme condition de leur financement, de se soumettre au système de règlement des différends.

Le mécanisme sera exécutoire par consentement. Toute personne qui estimerait qu'il y aurait eu contrainte pourrait, bien entendu, faire appel aux tribunaux.



**Senator Cordy:** The agreements would be made before the resolution of the dispute would begin.

**Mr. DeVillers:** That is right. They would submit to be bound by the decisions.

**Senator Fairbairn:** In the context of the earlier discussion of physical activity in sport, I have an observation on the bill and the degree to which it reflects the feeling that arose from the ground in the extensive consultations held across the country prior to the national sports summit. There was a real cry, even from the athletes themselves, for increased support for physical activity within the education system, within the family and within the community. Their own view of the relationship to sport was very strong and I think the bill, to a large degree, reflects that.

My question relates to the issue of persons who have been marginalized: persons with disabilities and persons in different parts of our system who do not normally have proper access to sports as a vehicle of physical activity. This is covered, as I noted during Mr. MacAdam's presentation, in a generic way in the bill under the policy clauses, such that it would reduce barriers faced by all Canadians that prevent them from being active, to increase participation in the practice of sport and support the pursuit of excellence. Under the objects and mandate heading, it would facilitate the participation of under-represented groups in the Canadian sports system.

Naturally, I would have liked to see the identification of some of these people including women; including Aboriginals — where there is hope that development will be accelerated in their communities; including the special Olympics; young Canadians who have intellectual challenges; and our Paralympic athletes, who include all of those with physical disabilities under various sport organizations in Canada.

I would like to hear from you, minister, that all of those people, whereas they are not mentioned specifically in this bill, are very much a part of its objectives. The bill is also the legislative face of the larger sports policy, on which you have been working for some time. I recognize the quite laudable shift in government in terms of how government has expressed itself in the inclusion of all the groups that I have mentioned on what you and your predecessor have referred to as a "level playing field" and in terms how we Canadians address all of our athletes. I would like to have assurance that all of these groups are not merely a reference point in the proposed act and in the sport policy, but are all contributing forces within that policy development.

It is important that their voices be heard because, with all the goodwill in the world, they are the only people who can effectively speak for themselves. When we talk about level playing fields and inclusion and equality that is all true. However, it should always be with respect for the differences in the various groups that I have mentioned.

**Le sénateur Cordy:** Les ententes seraient conclues avant que le règlement des différends ne commence.

**M. DeVillers:** C'est juste. Les parties accepteraient d'être liées par les décisions.

**Le sénateur Fairbairn:** Dans le contexte de la discussion de tout à l'heure sur l'activité physique et le sport, j'ai une observation à faire sur le projet de loi et sur la mesure dans laquelle il reflète le sentiment qui est ressorti des consultations exhaustives qui ont eu lieu d'un bout à l'autre du pays en prévision du sommet national du sport. On a entendu très clairement l'appel en faveur d'un soutien accru à l'activité physique dans les écoles, dans la famille et dans la collectivité, appel qui est venu même des athlètes. Ils y voyaient un lien très important avec le sport, et je trouve que le projet de loi reflète dans une large mesure l'existence de ce lien.

Ma question concerne les personnes marginalisées de notre société, celles qui ont un handicap et celles qui, pour diverses raisons, n'ont généralement pas accès comme il se doit aux sports comme moyen d'être physiquement actif. La situation de ces personnes, comme l'a souligné M. MacAdam, est englobée de façon générique dans les dispositions du projet de loi qui exposent les objectifs du gouvernement fédéral, lesquels sont de réduire les obstacles qui empêchent les Canadiens d'être actifs, d'accroître la pratique du sport et d'appuyer la poursuite de l'excellence. Les dispositions énoncées sous la rubrique «Objet et mesures connexes», visent notamment à faciliter la participation des groupes sous-représentés dans le système sportif canadien.

Naturellement, j'aurais voulu qu'on définisse certains de ces groupes, comme les femmes, les Autochtones — nous avons bon espoir que le développement va s'accélérer dans leurs collectivités — les jeunes Canadiens ayant un handicap intellectuel qui participent aux Jeux olympiques spéciaux et nos athlètes des Jeux paralympiques, parmi lesquels on retrouve tous les athlètes ayant un handicap physique qui sont membres des diverses organisations sportives du Canada.

J'aimerais que vous me disiez, monsieur le ministre, que toutes ces personnes, même si elles ne sont pas mentionnées expressément dans ce projet de loi, s'inscrivent tout à fait dans la réalisation de ses objectifs. Le projet de loi est également le visage législatif de cette politique du sport plus générale qui vous occupe depuis un certain temps. Je félicite le gouvernement d'avoir changé d'avis dans la mesure où il a décidé d'inclure tous les groupes que j'ai mentionnés afin que «les chances soient égalisées», comme vous-même et votre prédécesseur le disaient, afin que tous nos athlètes soient reconnus par les Canadiens. J'aimerais qu'on me donne l'assurance que tous ces groupes ne soient pas seulement une référence banale dans ce projet de loi et la politique du sport, mais que tous puissent contribuer à l'élaboration de cette politique.

Il est important d'entendre leurs voix parce qu'on a beau avoir toute la bonne volonté au monde, ce sont les seuls groupes capables de parler en leur propre nom. On parle d'égalisation des chances, d'inclusion et d'égalité, tout cela est bel et bon. Cependant, il faut toujours tenir compte des différences qui existent dans les divers groupes que j'ai mentionnés.

Could you deal with that and perhaps open it up a bit for the benefit of the members of the committee? The government has gone a long way. I want to ensure that this bill takes it even further. We do not want the status quo. We want to see this broadened and made even more inclusive than that word projects.

**Mr. DeVillers:** As you have correctly pointed out, the bill refers to participation of all Canadians, which is as inclusive as one can get. The bill also makes reference to under-represented groups. Then, by the entrenchment of the Canadian Sport Policy, we get into the provisions of the policy that lists four specific groups: women, Aboriginals, persons with disabilities, and visible minorities. Those are the four under-represented groups in the Canadian sport system identified in the Canadian Sport Policy.

That “plank” in the Canadian Sport Policy is a reminder to all involved in the Canadian sport system that those groups need to be fully represented. As you correctly pointed out, their collective voice needs to be heard at the time of policy planning that would affect future changes to the Canadian Sport Policy and the daily operation and application of the current policy.

It is clearly the government’s intention to ensure that the groups we mentioned, and all Canadians, are included. This is not just about the practice of physical activity and sport but also about the management of the system and the planning of future changes.

**Senator Fairbairn:** That is good.

**Senator LeBreton:** The intentions are good. You well know the old saying, “The road to hell is paved with good intentions.” The bill does not seem to address funding for women in sports or for under-represented groups. Should this bill not be rather more explicit in that regard?

**Mr. DeVillers:** I had an extensive discussion on that topic with the Canadian Association for the Advancement of Women and Sport at the time the bill was in the House of Commons. They were suggesting an amendment that would start a list. In the course of my discussions with them, we came to an understanding that instead of starting a list, which might be good from an advocacy point of view but which might not be very practical, we would work together to develop the standards that will be applied through Sport Canada in its funding arrangements with national sports organizations. We are trying to get at it that way. The danger in any list is not necessarily who you include but who you leave off. There is always the danger that some groups might be excluded because they are not on the list.

I wanted to get beyond the point of advocacy. It may be good advocacy to insist that one’s group is on the list, but it is more practical to work with Sport Canada, as Senator Fairbairn does through her involvement with the Canadian Paralympic committee. We are trying to get at it that way from a practical point of view.

Pouvez-vous me parler de cela et nous donner peut-être un peu plus de détails afin d’éclairer les membres du comité? Le gouvernement a fait beaucoup de chemin. Je veux m’assurer que ce projet de loi lui permettra d’aller encore plus loin. Nous ne voulons pas du statu quo. Nous voulons que cette initiative s’élargisse et soit encore plus inclusive que le mot le dit.

**M. DeVillers:** Vous avez raison de le dire, le projet de loi mentionne la participation de tous les Canadiens, on ne peut pas être plus inclusifs que cela. Le projet de loi mentionne également les groupes qui sont sous-représentés. Ainsi, en enchâssant la Politique canadienne du sport, nous reprenons les dispositions de la politique qui mentionnent quatre groupes en particulier: les femmes, les Autochtones, les personnes handicapées et les minorités visibles. Ce sont les quatre groupes sous-représentés dans le système sportif canadien que mentionne la Politique canadienne du sport.

Cette «plate-forme» de la Politique canadienne du sport rappelle à tous les intervenants du système sportif canadien que ces groupes doivent être représentés intégralement. Vous avez raison de le dire, nous devons entendre leurs voix à l’heure où nous élaborons une politique qui pourrait déboucher sur des changements à la Politique canadienne du sport et qui pourrait influencer la mise en oeuvre quotidienne de la politique actuelle.

Le gouvernement est parfaitement résolu à s’assurer que les groupes que nous avons mentionnés, et tous les Canadiens, soient inclus. Il ne s’agit pas seulement de la pratique de l’activité physique et du sport mais aussi de la gestion du système et de la planification des changements futurs.

**Le sénateur Fairbairn:** Voilà qui est bien.

**Le sénateur LeBreton:** Ce sont de bonnes intentions. Mais vous connaissez le vieil adage, «L’enfer est pavé de bonnes intentions». Le projet de loi semble silencieux sur la question du financement des femmes dans les sports ou des groupes sous-représentés. Ce projet de loi ne devrait-il pas être plus explicite à cet égard?

**M. DeVillers:** J’ai eu une longue discussion sur cette question avec la Canadian Association for the Advancement of Women and Sport au moment où le projet de loi se trouvait à la Chambre des communes. Elle avait proposé un amendement qui serait le début d’une liste. Au cours de nos discussions, nous sommes parvenus à la conclusion qu’au lieu d’ouvrir une liste, ce qui serait peut-être bon du point de vue des militants mais qui ne serait peut-être pas très pratique, nous nous efforcerions de mettre au point conjointement les normes qui seront appliquées par Sport Canada dans le financement des organisations sportives nationales. C’est ainsi que nous essayons de régler le problème. Le danger d’une liste, ce n’est pas nécessairement qui y figure mais qui on oublie. Il y a toujours le danger d’exclure certains groupes parce qu’ils ne figurent pas sur la liste.

Je voulais qu’on dépasse le militantisme. Les militants ont peut-être raison d’insister pour qu’un groupe figure sur la liste, mais il est plus pratique de travailler de concert avec Sport Canada, comme le fait le sénateur Fairbairn avec le Comité paralympique du Canada. Nous nous efforçons de trouver une solution pratique à ce genre de problème.



**Senator LeBreton:** I hope that your good intentions will be passed on to anyone who might succeed you.

**Mr. DeVillers:** You are right, senator, policies can be changed, as can legislation. Lists can also be changed. There is never any guarantee.

**Senator Fairbairn:** I understand that using the word "guarantee" is difficult. I accept the difficulty of making lists because sometimes certain people or groups are left off.

Minister, I think you may have covered this point but perhaps you can underline it. We want to ensure that these groups are not just consulted but are actively engaged in the development and delivery of your policy.

**Mr. DeVillers:** Yes, certainly. That is the objective of the consultation that resulted in the formulation of the Canadian Sport Policy and of the bill. Groups will be involved in the development of the policies on an ongoing basis.

**Senator Roche:** Minister, my first question has to do with the sport dispute resolution centre. It would appear from the intention to have up to 12 directors on the board of directors that this will be a sizeable centre. How big will it be? What is the anticipated budget?

As for mediators, how many will there be? I assume you would have professional mediators doing alternate dispute resolution. Can you give me an idea of how many and from where these mediators will be recruited? On the question of dissolution, what is the rationale for giving the minister the right to dissolve the centre when it is being set up by legislation?

**Mr. DeVillers:** Some of those questions can only be answered by the board once it is struck. That will be their purview. The estimated budget that we have been operating with would be an annual budget of somewhere in the vicinity of \$1 million, with five or six staff members.

**Senator Roche:** Does that include mediators?

**Mr. DeVillers:** No, the mediators would be contracted. They would not be staff of the centre but engaged on an as-needed basis.

There is the interim ADR in place now where the training is ongoing with the mediators. Lessons are being learned as we are going through that process. It is hoped that once the permanent centre is in place, we will have the benefit of that interim experience. The mediators will be on contract.

**Senator Roche:** What about the issue of dissolution?

**Mr. DeVillers:** As for dissolution, the bill deals with the assets. We are not looking at huge assets. We are looking at, perhaps, some office equipment, computers and things of that nature. The bill states that that would be directed first to a non-profit

**Le sénateur LeBreton:** J'espère que votre successeur aura les mêmes bonnes intentions.

**M. DeVillers:** Vous avez raison, madame, les politiques peuvent changer, tout comme les lois. Les listes aussi peuvent changer. Les garanties ne sont pas de ce monde.

**Le sénateur Fairbairn:** Je comprends que le mot «garantie» pose un problème. J'admets qu'il est difficile de dresser des listes parce qu'on risque parfois d'oublier certaines personnes ou certains groupes.

Monsieur ministre, vous avez peut-être répondu à ma question, mais vous pourriez peut-être donner plus de détails. Nous voulons nous assurer que ces groupes ne sont pas seulement consultés, mais qu'ils prennent une part active à l'élaboration et à la mise en oeuvre de votre politique.

**M. DeVillers:** Oui, absolument. Tel était l'objectif de la consultation qui a débouché sur l'élaboration de la Politique canadienne du sport et du projet de loi. Les groupes prendront part de manière suivie à l'élaboration de la politique.

**Le sénateur Roche:** Monsieur le ministre, ma première question porte sur le Centre de règlement des différends sportifs. L'intention d'avoir jusqu'à 12 membres au conseil d'administration de laisse présager que le centre sera d'une taille appréciable. Quelle sera sa taille au juste? Quel budget prévoyez-vous?

En ce qui concerne les médiateurs, combien y en aura-t-il? J'imagine que vous retiendrez les services de médiateurs spécialistes des règlements extrajudiciaires des différends. Pouvez-vous me dire à peu près combien de médiateurs seront recrutés et où? Au sujet de la dissolution, qu'est-ce qui donne au ministre le droit de dissoudre un centre créé en vertu d'une loi?

**M. DeVillers:** Seul le conseil d'administration pourra répondre à certaines de ces questions une fois qu'il aura été créé. Ce sera son domaine réservé. Nous pensons que le Centre aura un budget annuel d'environ 1 million de dollars, avec un effectif de cinq ou six personnes.

**Le sénateur Roche:** Les médiateurs compris?

**M. DeVillers:** Non, les médiateurs seront engagés à contrat. Ils ne feront pas partie du personnel du centre et seront engagés au besoin.

Il existe maintenant un mode alternatif de règlement des différends provisoire où les médiateurs sont formés en ce moment. Au fur et à mesure que se déroule ce processus, nous apprenons des choses. Nous espérons qu'une fois le Centre créé, nous pourrions profiter des leçons apprises. Les médiateurs seront engagés à contrat.

**Le sénateur Roche:** Et qu'en est-il de la dissolution?

**M. DeVillers:** En ce qui concerne la dissolution, le projet de loi traite de l'actif. Il ne s'agit pas d'un actif énorme. Il s'agira peut-être de matériel de bureau, d'ordinateurs, de choses de ce genre. Le projet de loi dit que tout ce matériel sera remis en priorité à

organization doing similar work, if one exists; and, if not, they would obviously go to the Receiver General.

**Senator Roche:** I am still troubled by the fact that a minister will have the right to dissolve a body that is set up by legislation.

**Mr. DeVillers:** That was put in the bill to help safeguard some of the concerns that Senator Murray has mentioned. We have seen other instances where independent bodies are created and then take on lives of their own. That was the intent.

**Senator Roche:** That is exactly my point. It becomes subject to either political or financial concerns of the passing moment. Some very good institutions set up by legislation have been dissolved in the name of deficit cutting. That proved to be nothing more than false economies. I am not blaming you personally for this, but I do not like it.

Clause 8 of the bill would give the minister the right to enter into agreements with foreign governments to encourage and to develop physical activity and sport. Could you give me an idea of what you have in mind or what the government has in mind? In a structural sense what would be the relationship with a foreign government in sport?

**Mr. DeVillers:** This refers to bilateral agreements, several of which exist with different countries. For instance, they agree to exchange coaching expertise, training methods and things of that nature. I have been in this position since January of this year. I have signed two or three myself. My predecessor had also signed some.

**Senator Roche:** Can you give us an example of one that you signed?

**Mr. DeVillers:** I signed one with South Africa, which I think was a renewal. That was when I was at the Commonwealth Games in Manchester. They usually do not involve large sums of money. It involves more or less an exchange of expertise in coaching, training and things of that nature.

**Senator Roche:** In the minister's statement he referred to a saving of, I believe I am correct, \$5 billion a year by Canadians applying proper health procedures in their own lives; is that right?

**Mr. DeVillers:** Yes.

**Senator Roche:** This committee is very much in tune with that kind of thing. If we were to save \$5 billion — well, that would be the \$5 billion we need to fix health care. Following on the answer you gave to Senator Cordy, what will you do to stimulate programs that will really have some meaning in the lives of people?

If I can just dare to give you a personal example, you are looking at a senior citizen who tries to take care of himself. I swim 20 minutes every day. I have no doubt that this is a big

une organisation à but non lucratif qui poursuit une mission semblable à la sienne, s'il en existe une; sinon, tout sera évidemment remis au receveur général.

**Le sénateur Roche:** Je demeure troublé par le fait qu'un ministre aura le droit de dissoudre une instance qui aura été créée en vertu d'une loi.

**M. DeVillers:** Nous avons inscrit cette mesure dans le projet de loi pour apaiser certaines préoccupations qu'a mentionnées le sénateur Murray. Nous avons été témoins d'autres cas où des organismes indépendants ont été créés et ont pris trop de libertés. Nous voulions éviter cela.

**Le sénateur Roche:** C'est exactement ce à quoi je veux en venir. Tout est fonction de la conjoncture politique ou financière du moment. De très bonnes institutions créées par le législateur ont été dissoutes au nom de la lutte au déficit. Mesures qui se sont avérées être de fausses économies, rien de plus. Je ne vous en fais pas le reproche personnel, mais cela ne me plaît pas.

L'article 8 du projet de loi permet au ministre de conclure des accords avec des gouvernements étrangers pour favoriser et développer l'activité physique et le sport. Pouvez-vous me donner une idée de ce que vous avez à l'esprit ou de ce que le gouvernement a à l'esprit? D'un point de vue structurel, quelle forme prendrait cette relation avec un gouvernement étranger dans le contexte du sport?

**M. DeVillers:** Il est question ici d'accords bilatéraux, et nous en avons plusieurs avec divers pays. Par exemple, on s'entend pour échanger des entraîneurs, partager des méthodes d'entraînement, des choses de ce genre. Je suis en poste depuis janvier de cette année et j'en ai déjà signé deux ou trois moi-même. Mon prédécesseur en a signé aussi quelques-uns.

**Le sénateur Roche:** Pouvez-vous nous donner un exemple d'un accord que vous avez signé?

**M. DeVillers:** J'en ai signé un avec l'Afrique du Sud, qui était une reproduction, je crois. C'était lorsque je suis allé aux Jeux du Commonwealth à Manchester. Ces accords ne représentent habituellement pas d'importantes sommes d'argent. Ils portent plutôt sur un échange de compétences au niveau de l'entraînement et des activités de ce genre.

**Le sénateur Roche:** Dans sa déclaration, le ministre a dit, si j'ai bien compris, que les Canadiens épargneraient 5 milliards de dollars par année en adoptant de saines habitudes de vie; est-ce exact?

**M. DeVillers:** Oui.

**Le sénateur Roche:** Notre comité est tout à fait d'accord avec ce genre de chose. Si nous pouvions épargner 5 milliards de dollars — eh bien, ce serait les 5 milliards de dollars dont nous avons besoin pour les soins de santé. Pour faire suite à la réponse que vous avez donnée au sénateur Cordy, qu'allez-vous faire pour promouvoir des programmes qui auront vraiment une incidence sur la vie des gens?

Si je peux me permettre de vous donner un exemple personnel, vous avez devant vous une personne du troisième âge qui tente de prendre soin d'elle-même. Je fais tous les jours 20 minutes de



improvement on my health and that I am contributing to the health care system by not spending money to take care of me because I am taking care of myself. I know that. What are you doing to get other people like me to take care of themselves so that we can save some money on the whole health care system?

**Mr. DeVillers:** By the way, that \$5 billion figure was the estimate arrived at by the Mills commission. They said that if they could reduce physical inactivity by 10 per cent that would generate long-term savings to the health system up to that amount.

Obviously, some form of public awareness program is necessary to encourage people. The "Participation" program did this, however, it is either under-funded or no longer funded by Health Canada. I have had discussions with the Minister of Health, and our officials are talking about reviving efforts to convey the message to Canadians that physical activity is important.

**Senator Roche:** I take it that you do not have any money in your budget to start a big program. The money must come from the health budget?

**Mr. DeVillers:** Yes. It would have to come through a coordinated effort.

**Senator Roche:** Is there a way that you could use your office and credibility as Secretary of State for Amateur Sport to help the Canadian people to understand that physical activity is good for them.

**Mr. DeVillers:** Yes. Future potential programs would be equivalent to the ESTEEM Team that Sport Canada now funds, which sends athletes and former athletes into to schools to speak to students about the benefits of physical activity and sporting activity, the disadvantages of drug and alcohol and things of that nature.

These are the types of programs that could be expanded and used not only in schools but also in the community at large.

**Senator Mahovlich:** Mr. Minister, in your speech you mentioned that the centre will enable conflicts to be settled without delay. I know some athletes that have been in the courts for the past 10 years. They still have no decision.

These athletes were professional hockey players. They were forced to play in circumstances under which they should not have been playing, and they were injured permanently.

Could they approach this dispute resolution centre and have an answer in a short time?

natation. Je ne doute pas un instant que cela contribue énormément à améliorer ma santé et que cela soit bon pour le système de soins de santé qui n'est pas obligé de dépenser de l'argent pour me soigner puisque je prends soin de moi-même. Je sais cela. Qu'allez-vous faire pour que d'autres personnes comme moi prennent soin d'elles-mêmes, ce qui nous permettra en même temps d'économiser au niveau du régime de soins de santé en général?

**M. DeVillers:** Soit dit en passant, c'est la commission Mills qui a évalué ces économies à 5 milliards de dollars. Elle a dit que s'il était possible de réduire l'inactivité physique de 10 p. 100, cela engendrerait des économies à long terme de 5 milliards de dollars pour le régime de soins de santé.

Naturellement, il est nécessaire d'avoir une sorte de programme de sensibilisation du public pour encourager les gens à faire de l'exercice. C'était le but du programme Participation, mais il est soit sous-financé, soit plus financé par Santé Canada. J'ai eu des entretiens avec la ministre de la Santé, et nos hauts fonctionnaires parlent de raviver les efforts pour transmettre aux Canadiens le message que l'activité physique est importante.

**Le sénateur Roche:** Je suppose que vous n'avez pas d'argent dans votre budget pour mettre sur pied un gros programme. L'argent doit venir du budget de la santé?

**M. DeVillers:** Oui. Il faudrait un effort de coordination.

**Le sénateur Roche:** Y aurait-il moyen d'utiliser votre bureau et votre crédibilité en tant que secrétaire d'État au Sport amateur pour aider les Canadiens à comprendre que l'activité physique est bonne pour eux?

**M. DeVillers:** Oui. De futurs programmes pourraient être l'équivalent de ESTEEM Team qui est financé actuellement par Sport Canada et qui permet d'envoyer des athlètes et d'anciens athlètes dans les écoles pour parler aux élèves des avantages de l'activité physique et sportive, des désavantages de la drogue et de l'alcool et des choses de ce genre.

C'est le genre de programmes qui pourraient être élargis et non pas seulement utilisés dans les écoles mais aussi dans la communauté en général.

**Le sénateur Mahovlich:** Monsieur le ministre, dans votre allocution, vous avez mentionné que le Centre pourra permettre de régler les conflits sans délai. Je connais des athlètes qui sont devant les tribunaux depuis les 10 dernières années. Ils n'ont toujours pas obtenu de décision.

Ces athlètes étaient des joueurs de hockey professionnels. Ils ont été obligés de jouer dans des circonstances dans lesquelles ils n'auraient pas dû jouer, et ont subi des blessures permanentes.

Pourraient-ils s'adresser à ce centre de règlement des différends pour obtenir une réponse dans un court délai?

**Mr. DeVillers:** It is a voluntary centre, as I stated previously. The case of professional sport would be different because Sport Canada does not finance professional sports. We would not be able to insist that the professional sport league or team submit itself to the jurisdiction.

**Senator Mahovlich:** I thought that the word “amateur” was out now. Everyone is a professional now.

**Mr. DeVillers:** Yes. The control that the government has is through the funding. If we are not funding professional sports, it is going to be difficult to try to impose some of these standards. This is enabling legislation, not regulating legislation. It opens the opportunity to have agreements with professional sport teams and leagues, but it does not regulate them. We could only assist if they agreed to submit to the jurisdiction.

**Senator LeBreton:** Yesterday we had some very good witnesses. One, Rick Bell from the Coalition for Active Living, pointed out in testimony that all the references to physical activity had been removed from clause 5.

**Mr. DeVillers:** Yes.

**Senator LeBreton:** Why would that continuity not be carried through all of the sections of the bill?

**Mr. DeVillers:** Those sub-paragraphs refer to the Canadian sport system, which, as I indicated earlier, is more formal and regulated than the physical activity side. We have more examples on the sport side than we do on the physical activity side. Physical activity is more or less driven individually. You do not need a big structure as in sport. When you have structures, then you need examples of how the minister would become involved with that sport system.

They are on an equal footing. It is only when you get to the examples that there is more in the sports area. My simple answer is it is because of the structure of the Canadian sport system.

**Senator LeBreton:** Then is there not a danger that this becomes a sport-focused bill with not so much emphasis on the physical activity?

**Mr. DeVillers:** Only if we let it. It is all of our responsibility to ensure that that does not occur.

**Senator LeBreton:** How do you do that? During the health care study on obesity and children, we talked about sports having more of an organized facet than physical activity has. It is much harder to get a handle on it.

I am worried that this will become an amateur sport resolution centre and that physical activity will fall off the table.

**Mr. DeVillers:** They are equal in the Canadian Sport Policy. The four planks are equal — participation, developing capacity, cooperation, and excellence. Any time we put one against the other, we are missing the point. By encouraging physical activity, we are broadening the base to develop the excellence.

**M. DeVillers:** Comme je l'ai déjà dit, il s'agit d'un centre bénévole. Ce n'est pas la même chose pour les sports professionnels car ils ne sont pas financés par Sport Canada. Nous ne pourrions pas insister pour que la ligue ou l'équipe sportive professionnelle se soumette à la décision du centre.

**Le sénateur Mahovlich:** Je croyais que le mot «amateur» avait été éliminé, que tout le monde était dorénavant professionnel.

**M. DeVillers:** Oui. Le gouvernement exerce un contrôle par le biais du financement. Si nous ne finançons pas les sports professionnels, il sera difficile de tenter d'imposer certaines de ces normes. Il s'agit ici d'une loi habilitante, non pas d'une loi de réglementation. Elle donne la possibilité de conclure des ententes avec des équipes et des ligues de sport professionnelles, mais elle ne les réglemente pas. Nous ne pourrions les aider que si elles étaient d'accord pour se soumettre à la compétence du centre.

**Le sénateur LeBreton:** Hier, nous avons entendu de très bons témoins. L'un d'entre eux, Rick Bell, de la Coalition for Active Living, a souligné dans son témoignage que l'on avait éliminé de l'article 5 toute référence à l'activité physique.

**M. DeVillers:** Oui.

**Le sénateur LeBreton:** Pourquoi n'a-t-on pas fait la même chose dans tous les articles du projet de loi?

**M. DeVillers:** Ces alinéas parlent du système sportif canadien qui, comme je l'ai dit précédemment, est plus officiel et réglementé que l'activité physique. Nous avons davantage d'exemples pour les sports que pour l'activité physique. L'activité physique est plus ou moins une activité individuelle. Il n'est pas nécessaire d'avoir une importante structure comme pour le sport. Lorsqu'on a des structures, alors il faut des exemples de la façon dont le ministre interviendrait dans ce système sportif.

Ils sont sur un pied d'égalité. Ce n'est que lorsqu'on arrive aux exemples qu'il y en a davantage pour les activités sportives. Ma réponse est tout simplement la suivante: c'est en raison de la structure du système sportif canadien.

**Le sénateur LeBreton:** Cela ne risque donc pas de devenir un projet de loi axé sur le sport qui ne met pas beaucoup l'accent sur l'activité physique?

**M. DeVillers:** Seulement si nous le permettons. C'est notre responsabilité à tous de veiller à ce que cela ne soit pas le cas.

**Le sénateur LeBreton:** Comment peut-on s'en assurer? Dans le cadre d'une étude que nous avons faite sur l'obésité des enfants, nous avons dit que les sports comportaient davantage un aspect organisé que l'activité physique. C'est beaucoup plus difficile à déterminer.

Je crains que cela ne devienne un centre de règlement des litiges pour le sport amateur et que l'on oublie l'activité physique.

**M. DeVillers:** Les deux ont la même importance dans la Politique canadienne du sport. Les quatre piliers ont la même importance - la participation, le développement de la capacité, la coopération et l'excellence. Chaque fois que l'on oppose un pilier à un autre, on rate la cible. En encourageant l'activité physique, on élargit le fondement qui permet d'en arriver à l'excellence.



By accomplishing the excellence, we then in turn get more people involved. We often can see a spike in participation in a particular sport after one of our Olympians has performed well.

They are complimentary objectives. If we increase participation, we will be increasing excellence and the excellent results will provide the inspiration for more participants.

**Senator LeBreton:** In clause 5, says that the “minister may take measures.” I understand that when this bill was before committee in the other place, the recommendation came forward from the committee that the word “may” should have been “shall.” It was not carried forward when the bill came before the house.

“May” is such a wiggle word, and “shall” is more definitive. Why is it not that “the minister shall take appropriate measures.”

**Mr. DeVillers:** Again, this is enabling legislation. “May” is empowering, so the minister would have the authority to take these measures. Any time that “shall” is put in, it takes away the discretion that might be there for the minister to exercise. It becomes more mandatory, regulatory legislation at that point.

**Mr. Roger Charland, Legal Counsel, Sport Canada:** The use of “shall” in certain contexts creates a problem. If you read clause 5 with the word “shall” in it, you will find that it becomes difficult to determine what the minister needs to do in order to meet the “shall.”

That is a distinction between the words “shall” and “may” in these type of provisions. One is empowering, allowing the minister to take all the measures required to achieve objectives. The word “shall” could create a problem of defining how the minister would do it.

**Senator LeBreton:** It impedes the empowering ability then?

**Mr. DeVillers:** It would also leave the government open to litigation. If it said that the minister “shall” reduce obesity and did not do it, the government could be subject to lawsuits.

**Senator Léger:** Sport and physical activities should be side-by-side. The goal of sport seems to be external. Physical activities have an internal goal. We must undertake the activity to realize that it keeps us healthy. Therefore all the proposed programs will be equal to the sports. In a sense, it is an internal goal. You will only find out that it feels good when you have done it and done it a lot.

**Mr. DeVillers:** I believe they are intertwined. Many people take part in organized sport for the physical activity benefit. They do not all want to be like Senator Mahovlich in the National Hockey League, but they want to become physically fit by playing recreational hockey, which is still organized. There is still the Canadian Amateur Hockey Association. It is not a question of one or the other, there is an interconnection.

En réalisant l'excellence, cela nous permet d'avoir une plus grande participation. Nous constatons souvent une augmentation de la participation dans un sport en particulier lorsqu'un de nos athlètes olympiques a du succès.

Ces objectifs sont complémentaires. Si nous améliorons la participation, nous améliorerons l'excellence et les résultats excellents inspireront davantage de participants.

**Le sénateur LeBreton:** À l'article 5, on dit que le ministre peut prendre des mesures. Je crois comprendre que lorsque le projet de loi a été examiné par le comité à l'autre endroit, ce dernier a recommandé que le mot «peut» soit remplacé par le mot «prend». L'amendement n'a pas été adopté à la Chambre.

Le mot «peut» n'a rien de définitif, tandis que le mot «prend» est plus définitif. Pourquoi ne dit-on pas: «le ministre prend les mesures appropriées»?

**M. DeVillers:** Encore une fois, il s'agit d'une loi habilitante. Le mot «peut» donne au ministre le pouvoir de prendre de telles mesures. Avec le mot «prend», le ministre ne peut plus exercer son pouvoir discrétionnaire. Cela devient davantage obligatoire, une loi de réglementation.

**M. Roger Charland, conseiller juridique, Sport Canada:** Le mot «prend» peut créer un problème dans certains contextes. Si on lit l'article 5 avec le mot «prend», on s'aperçoit qu'il devient difficile de déterminer ce que le ministre doit faire exactement.

Il y a une distinction entre les mots «peut» et «prend» dans ce type de dispositions. Dans un cas, le terme donne au ministre le pouvoir de prendre toutes les mesures nécessaires pour atteindre les objectifs. Le mot «prend» pourrait créer un problème pour ce qui est de définir comment le ministre s'y prendrait.

**Le sénateur LeBreton:** Cela nuit donc à la capacité habilitante?

**M. DeVillers:** Cela exposerait également le gouvernement à des litiges. Si l'on disait que le ministre doit réduire l'obésité et qu'il ne le faisait pas, le gouvernement pourrait être poursuivi.

**Le sénateur Léger:** Le sport et les activités physiques devraient aller de pair. L'objectif du sport semble être externe. Les activités physiques ont un objectif interne. Nous devons entreprendre l'activité pour comprendre qu'elle nous garde en bonne santé. Par conséquent, tous les programmes proposés seront égaux aux sports. En un sens, c'est un objectif interne. On ne se rend compte que c'est une bonne chose que lorsqu'on l'a fait et qu'on l'a beaucoup fait.

**M. DeVillers:** Je crois que les deux sont liés. Beaucoup de gens participent à un sport organisé parce que cela leur procure des avantages au niveau de l'activité physique. Ils ne veulent pas tous faire partie de la Ligue nationale de hockey comme le sénateur Mahovlich, mais ils veulent être en bonne condition physique en jouant au hockey pendant leurs loisirs, et c'est toujours un sport organisé. L'Association canadienne de hockey amateur existe toujours. Il ne s'agit pas de choisir l'un ou l'autre, il y a un lien entre les deux.

**Senator Keon:** Let me congratulate you on bringing forward this legislation. It is a definite step in the right direction. Having said that, I do want to raise some alarm bells.

The sport section of this bill is based on the premise that sport is good for health, and that is a false premise. Sport is not necessarily good for health at all. Indeed, a great deal of permanent injury occurs in sport. A tremendous amount of physical disability is the result of sport and some terrible lifestyle habits are the result of sports in youth; kids are made to bulk up way beyond their height-weight ratios. Take professional football players, for example. If you want to look at the most unhealthy group of specimens on the face of earth, look at the offensive and defensive lines of the National Football League. These guys have loaded their arteries in a way that they can never recover.

I want to come back to what Senator Cordy has said. If we are really going to make an impact on health outcomes, we have got to get into the schools and educate kids about healthy lifestyles. Physical activity is one component of a healthy lifestyle. Indeed, for the average obese youngster who is trying to jog off 30 pounds, they do much better just pushing themselves back from the table for a month.

We have to get realistic about this. I am a come-lately in giving you these comments. If I had had an opportunity along the way, I would have given them to you before. However, I believe in the implementation of this bill there should be an awareness of this fact. When this legislation is implemented, there should be a real effort made to couple it with a program of education for schools that will overcome the damage that can be created by misinformation about sport and health.

**Mr. DeVillers:** Obviously, there is no denying there are injuries in sports. There are other negative aspects to sport, but I feel it has to be looked at in totality. I believe by engaging Canadians to become physically active through sport, there are far more advantages than disadvantages.

**Senator Keon:** I am not sure you are right.

**Mr. DeVillers:** I agree with part of what you said, and that is the fact that we need to have that public awareness component and the schools component that, as I say, is part of the Canadian Sport Policy. If people can develop the physical activity habit at an early age, they are more likely to remain physically active for the rest of their lives. We have to focus on the schools. As I have indicated, the provinces and territories are cognizant of that and are committed to working on that.

These are the ministers responsible for sport, not necessarily the ministers responsible for education. Those are battles that they will have to wage at their own respective cabinet tables to ensure they can implement these.

**Le sénateur Keon:** Permettez-moi de vous féliciter d'avoir présenté ce projet de loi. Il s'agit certainement d'un pas dans la bonne direction. Cela dit, je voudrais faire certaines mises en garde.

L'article sur les sports dans le projet de loi se fonde sur le principe que le sport est bon pour la santé, et cela est faux. Le sport n'est pas nécessairement bon pour la santé. En fait, le sport cause de nombreuses blessures permanentes. Le sport est la cause de nombreux handicaps physiques et peut donner de très mauvaises habitudes de vie aux jeunes; on demande aux jeunes de prendre beaucoup plus de poids que celui qu'il devrait avoir selon leur taille. Prenez par exemple les joueurs de football professionnels. Si vous voulez y trouver le groupe de spécimens le moins en bonne santé sur cette terre, prenez les lignes d'offensive et de défensive de la Ligue nationale de football. Ces gars-là ont bouché leurs artères à un point où ils ne pourront jamais s'en remettre.

Je voudrais revenir à ce que le sénateur Cordy a dit. Si nous voulons vraiment avoir un impact sur la santé, nous devons aller dans les écoles et éduquer les jeunes au sujet des bonnes habitudes de vie. L'activité physique est un élément d'un mode de vie sain. En fait, un jeune qui serait obèse et qui voudrait perdre 30 livres aurait tout aussi intérêt à s'éloigner de la table pendant un mois.

Nous devons être réalistes. J'arrive un peu tard pour faire ces observations. Je l'aurais fait avant si j'en avais eu l'occasion. Cependant, je crois qu'il faut être conscient de cela lors de la mise en oeuvre du projet de loi. Lorsque ce projet de loi sera mis en oeuvre, il faudrait réellement faire un effort pour le jumeler à un programme d'éducation dans les écoles afin de contrer les dommages qui peuvent être faits par une mauvaise information au sujet du sport et de la santé.

**M. DeVillers:** Naturellement, on ne peut nier que le sport cause des blessures. Le sport comporte d'autres aspects négatifs, mais j'estime qu'il faut le voir dans son ensemble. À mon avis, il y a beaucoup plus d'avantages que de désavantages à encourager les Canadiens à être plus actifs physiquement en faisant du sport.

**Le sénateur Keon:** Je ne suis pas sûr que vous ayez raison.

**M. DeVillers:** Je suis d'accord en partie avec ce que vous avez dit, c'est-à-dire qu'il faut qu'il y ait un élément de sensibilisation du public et de sensibilisation dans les écoles. Mais comme je l'ai dit, cela fait partie de la Politique canadienne du sport. Si les gens peuvent acquérir une habitude d'activité physique à un jeune âge, il y a de meilleures chances qu'ils demeurent physiquement actifs pour le reste de leur vie. Nous devons mettre l'accent sur les écoles. Comme je l'ai dit, les provinces et les territoires le reconnaissent et se sont engagés à le faire.

Cela incombe aux ministres responsables du sport, non pas nécessairement aux ministres responsables de l'éducation. Ce sont des batailles qu'ils devront mener au sein de leurs propres cabinets afin de s'assurer qu'ils peuvent mettre en oeuvre de telles mesures.



**Senator Cook:** What would be success indicators for the proposed centre? Do you think it would be appropriate or useful to have the proposed centre subject to the Access to Information Act and to the Privacy Act?

**Mr. DeVillers:** The success would be if there were no cases whatsoever, then we would know that the sport system is working without disputes. Obviously, we are not going to see that. I think the measure of success would be the feedback that we get from the sports community. We would hope to hear them express satisfaction with the application of the centre and the cases with which it deals.

With respect to access to information and privacy, perhaps Mr. Charland could assist me on those questions.

**Mr. Charland:** We are dealing with the sensitive issue of disputes between private parties. The centre is not being set up as a federal institution. The Access to Information Act and the Privacy Act usually deals with the rules that pertain to these institutions otherwise normal provincial law would apply.

The intent, and my understanding, is that the parties would probably want to ensure that there is a certain level of comfort in the rules as they pertain to access to the documents that they may exchange within the purview of their disputes and so forth. My understanding was that these acts were not going to apply, in addition to the fact that the centre was not a federal institution.

**Mr. DeVillers:** I might just add with respect to the public right to know, the proposed legislation contains provisions to ensure that the centre's reports and financial statements are made public.

**Senator Cook:** The thing that troubles me is that it is voluntary. You go to this place on a voluntary basis. Then the decision is binding. That is the situation in this day and age, where we strive for evidence-based information in all areas of our life to make informed decisions. That is where I was coming from in my first question.

There must be data out there now as to the level of the conflicts that is being managed by the courts or wherever. I hope there would be some evidence-based information that this new entity could use to support my concern here. It is the lack of transparency on something that is voluntary and then something on the other end that is binding.

**Mr. DeVillers:** As I indicated earlier, we have the interim ADR in place and we are learning from its application lessons that would be incorporated into the permanent system.

It is a question of access and speed. The typical case here would be an athlete not named to a team for an event. Normally those teams are announced a month or so before the event.

**Le sénateur Cook:** Quels seront les indicateurs de succès pour le centre qui est proposé? Croyez-vous qu'il serait approprié ou utile que le centre proposé soit visé par la Loi sur l'accès à l'information et par la Loi sur la protection des renseignements personnels?

**M. DeVillers:** Le meilleur indicateur de succès serait si aucun cas n'était soumis au centre, alors nous saurions que le système sportif fonctionne sans litige. Naturellement, ce ne sera pas le cas. Je pense que la mesure du succès sera la réaction du milieu sportif. Nous espérons qu'il se dira satisfait de l'application du centre et des cas qu'il examine.

Pour ce qui est de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels, M. Charland pourrait peut-être m'aider à répondre à ces questions.

**M. Charland:** Il s'agit là de litiges entre des parties privées, ce qui est très délicat. Le Centre n'est pas mis sur pied en tant qu'institution fédérale. La Loi sur l'accès à l'information et la Loi sur la protection des renseignements personnels visent habituellement les règles relatives à ces institutions, sinon la loi provinciale normale s'appliquerait.

Si j'ai bien compris, les parties voudraient sans doute s'assurer qu'il y a un certain niveau de confort dans les règles pour ce qui est de l'accès aux documents qu'ils pourraient échanger dans le cadre de leur litige. Je crois comprendre que ces lois ne devaient pas s'appliquer, en plus du fait que le centre n'est pas une institution fédérale.

**M. DeVillers:** Je voudrais ajouter en ce qui concerne le droit de savoir du public, que le projet de loi qui est proposé comporte des dispositions afin de s'assurer que les rapports et les bilans financiers du centre soient rendus publics.

**Le sénateur Cook:** Ce qui me trouble, c'est que c'est volontaire. On s'adresse à ce centre de façon volontaire. La décision est ensuite exécutoire. Voilà la situation à notre époque où nous tentons d'obtenir de l'information qui se fonde sur des preuves dans tous les domaines de notre vie pour prendre des décisions éclairées. C'est pour cette raison que j'ai posé ma première question.

Il doit exister des données en ce qui a trait au nombre de conflits qui se trouvent actuellement devant les tribunaux. J'espère qu'il existe de l'information avec preuves à l'appui que cette nouvelle entité pourrait utiliser afin de répondre à ma préoccupation à cet égard, c'est-à-dire d'une part le manque de transparence pour quelque chose de volontaire et d'autre part une décision qui est exécutoire.

**M. DeVillers:** Comme je l'ai dit précédemment, nous avons un mode alternatif de règlement des différends provisoire en place et nous tirons des leçons de son application, leçons qui pourront être incorporées au système permanent.

C'est une question d'accès et de rapidité. Le cas typique sera celui d'un athlète qui n'a pas été choisi pour faire partie d'une équipe lors d'un événement. Habituellement, ces équipes sont annoncées environ un mois avant l'événement.

That dispute cannot practically get through the legal system within a month. Once the games are over, it gives little comfort to get a court decision saying that you should have been on the Olympic team last year. I do not believe that the courts are yet to the point of allowing damages for not having been on the team. It is mainly to have a system whereby athletes and their federations can have these disputes resolved in a timely fashion to be applicable for the specific sport needs.

**Mr. Charland:** The temporary ADR system currently posts decisions on a Web site so the public has access to the information. This legislation would allow the same type of mentality and operation in the matter of the transparency as it relates to the decision and the cases that are being heard.

**Senator Cook:** Would this centre have a Web site?

**Mr. Charland:** I am assuming it would in today's day and age. The legislation allows provides the board of directors with the flexibility to make those kinds of decisions

**The Chairman:** Minister, thank you very much for coming and taking the time to be with us this morning.

I should also tell you that in our final volume on health care, we did indicate that we would be doing a series of one-volume studies on specific aspects of the health care system, beginning with mental health. A special volume on prevention strategies is also high on our list. We will inevitably be having you back next year to talk further on that subject.

**Mr. De Villers:** I look forward to that discussion.

**The Chairman:** Senators, the question is whether we proceed by dispensing with clause-by-clause consideration or if anybody intends to move an amendment, in which case we will proceed with it on a clause-by-clause basis.

Senator Murray, do you wish to move amendments at this stage?

**Senator Murray:** I have none to move at this stage, Mr. Chairman. Thank you for asking.

**The Chairman:** Does any member of the committee have an amendment that they are contemplating moving?

**Senator Roche:** Mr. Chairman, it was not that I intended to move an amendment, but I want to be able to express my unhappiness at clause 35 by voting against it.

**The Chairman:** That is fine. The easiest way to do it is to proceed clause-by-clause.

The first issue is shall the preamble in clause 1, which is the short title clause, stand? That is carried.

To save me reading from 2 through to 40, can I simply ask members to indicate those clauses that they should like to have a recorded vote on? I understand 35 is one.

Le litige ne peut pas passer par toutes les étapes du système juridique en un mois. Les jeux terminés, un athlète ne serait pas beaucoup réconforté par la décision d'un tribunal disant qu'il aurait dû faire partie de l'équipe olympique l'an dernier. Nous ne croyons pas que les tribunaux soient au point d'accorder des dommages-intérêts à un athlète qui n'aurait pas fait partie de l'équipe. On veut surtout avoir un système qui permet aux athlètes et à leurs fédérations de régler leurs différends en temps opportun afin de répondre aux besoins spécifiques du sport en question.

**M. Charland:** Le mécanisme provisoire de règlement des différends prévoit l'affichage des décisions sur un site Web afin que le public ait accès à l'information. Le projet de loi à l'étude permettrait le même type de mentalité et un fonctionnement aussi transparent au niveau de la décision et des causes qui sont entendues.

**Le sénateur Cook:** Ce centre aurait-il un site Web?

**M. Charland:** Je suppose qu'à notre époque, il en aurait un. Le projet de loi donne au conseil d'administration la souplesse voulue pour prendre ce genre de décisions.

**Le président:** Monsieur le ministre, je vous remercie beaucoup d'avoir pris le temps de venir nous rencontrer ce matin.

Je dois aussi vous dire que dans notre dernier volume sur les soins de santé, nous avons précisé que nous ferions une série d'études en un volume sur des aspects précis du régime de soins de santé, en commençant par la santé mentale. Un volume spécial sur les stratégies de prévention est également prioritaire sur notre liste. Inévitablement, nous vous réinviterons l'année prochaine pour discuter davantage de cette question.

**M. De Villers:** J'ai hâte de participer à cette discussion.

**Le président:** Honorables sénateurs, la question est de savoir si nous pouvons nous dispenser de l'étude article par article, ou bien si quelqu'un a l'intention de proposer un amendement, auquel cas nous procéderons à l'étude article par article.

Sénateur Murray, souhaitez-vous proposer des amendements à cette étape-ci?

**Le sénateur Murray:** Je n'en ai pas à proposer pour l'instant, monsieur le président. Merci de me poser la question.

**Le président:** Est-ce qu'un membre du comité envisage de proposer un amendement?

**Le sénateur Roche:** Monsieur le président, ce n'est pas que j'ai l'intention de proposer un amendement, mais je veux pouvoir exprimer mon mécontentement au sujet de l'article 35 en votant contre.

**Le président:** Très bien. La façon la plus facile de le faire est de procéder à l'étude article par article.

Tout d'abord, le préambule et l'article 1, qui traitent du titre abrégé, sont-ils reportés? C'est adopté.

Pour m'épargner de lire les articles 2 à 40, puis-je demander aux membres du comité de m'indiquer les articles pour lesquels ils voudraient un vote par appel nominal? Je crois comprendre que l'article 35 en est un.



**Senator Murray:** Mr. Chairman, far be it from me to tell you how to do your job. However, why not go to 8?

**The Chairman:** That is all right. Clauses 1 through 8 carry, which is okay. Then that leads to clause 9?

**Senator Murray:** Yes.

**The Chairman:** So then the question is: Shall clause 9 carry? I would infer from that, Senator Murray, that you would like to vote on it.

**Senator Murray:** On division.

**The Chairman:** On division.

Beginning then with clause 10.

**Senator LeBreton:** I would like clause 5 on division, as well.

**The Chairman:** Clause 5 on division and clause 9 on division. We know we will have clause 35 on division.

Are there other clauses that people would like to have on division? Senator Roche?

**Senator Roche:** Well, back on clause 35, if I may?

**The Chairman:** Yes.

**Senator Roche:** I would like to delete the clause. I am prepared to move that, if that is in order.

**The Chairman:** I am happy to take that as a motion, to delete 35.

**Senator Roche:** Yes.

**The Chairman:** Should the deletion of clause 35, which happens to be an amendment to clause 35, carry?

Senator Roche votes for that deletion.

**Senator Roche:** Yes.

**Senator Murray:** Once again, shall clause 35 carry, yes or no?

**The Chairman:** Shall clause 35 carry?

**Some Hon. Senators:** No.

**The Chairman:** Senator Roche says no.

Everyone else? Yes? Clause 35 carries.

**Senator LeBreton:** I am still back on clause 5.

**The Chairman:** Are there any other clauses that people would like to either move a motion on or would like to have it noted that the clause passed on division?

**Senator Murray:** No. When you come back to the preamble and so on, I will just say on division.

**The Chairman:** Then that takes us back to the preamble, which is shall the preamble and clause 1 stand? The answer is on division, as I understand it, is that correct?

**Senator Murray:** Yes.

**Le sénateur Murray:** Monsieur le président, je n'oserais jamais vous dire comment faire votre travail, mais pourquoi ne pas passer directement à l'article 8?

**Le président:** Très bien. Les articles 1 à 8 sont adoptés, dans ce cas. Cela nous amène donc à l'article 9?

**Le sénateur Murray:** Oui.

**Le président:** La question est donc celle-ci: L'article 9 est-il adopté? Je crois comprendre, sénateur Murray, que vous voudriez le mettre aux voix.

**Le sénateur Murray:** Avec dissidence.

**Le président:** Adopté avec dissidence.

Nous passons donc à l'article 10.

**Le sénateur LeBreton:** Je voudrais qu'il soit indiqué que l'article 5 a également été adopté avec dissidence.

**Le président:** L'article 5 et l'article 9 sont adoptés avec dissidence. Nous savons que l'article 35 sera également adopté avec dissidence.

Y a-t-il d'autres articles que les membres du comité aimeraient mettre aux voix? Sénateur Roche.

**Le sénateur Roche:** Eh bien, puis-je revenir à l'article 35?

**Le président:** Oui.

**Le sénateur Roche:** J'aimerais supprimer cet article. Je suis disposé à le proposer, si c'est recevable.

**Le président:** Je vais me faire un plaisir d'accepter une motion visant à supprimer l'article 35.

**Le sénateur Roche:** Oui.

**Le président:** La motion visant à supprimer l'article 35, qui se trouve à être un amendement à l'article 35, est-elle adoptée?

Le sénateur Roche vote en faveur de cette suppression.

**Le sénateur Roche:** Oui.

**Le sénateur Murray:** Une fois de plus, l'article 35 est-il adopté, oui ou non?

**Le président:** L'article 35 est-il adopté?

**Des voix:** Non.

**Le président:** Le sénateur Roche dit non.

Quelqu'un d'autre? Oui? L'article 35 est adopté.

**Le sénateur LeBreton:** J'en reviens à l'article 5.

**Le président:** Y a-t-il d'autres articles pour lesquels les membres du comité voudraient proposer une motion ou aimeraient qu'il soit indiqué que l'article a été adopté avec dissidence?

**Le sénateur Murray:** Non. Quand vous en reviendrez au préambule et tout le reste, je dirai seulement avec dissidence.

**Le président:** Dans ce cas, nous revenons au préambule et je pose la question: Le préambule et l'article 1 sont-ils reportés? La réponse est qu'ils sont adoptés avec dissidence, n'est-ce pas?

**Le sénateur Murray:** Oui.

**The Chairman:** Therefore, shall Bill C-12 be reported back to the Senate without amendment?

**Some Hon. Senators:** Agreed, on division.

**Senator Murray:** On division.

**The Chairman:** On division.

Senators, we have one other witness this morning on Bill C-8. We will hear from Robert Friesen, the President of the Canadian Federation of Agriculture.

Some people here are not on the health care study. Those who are on the health care study, I would like to make a couple of announcements for you so that you understand where we are and what material we are going to give you.

As you all know, Mr. Romanow will be releasing his report next Thursday. We will deliver to you by the end of that day a comparison of Mr. Romanow's major recommendations and ours. We may not get into all the details of this because it is 400 pages, and we may not have gotten through it. You will be able to get the highlights in terms of what our report says and what his report says. We will do it as quickly as we can, recognizing that he has got a 400-page document.

**Senator Roche:** Is he giving us a pre-briefing?

**The Chairman:** No, he is not.

**Senator Roche:** You gave him a pre-briefing? Excuse me if I misspoke.

**The Chairman:** I had a discussion with him last week for an hour.

**Senator Roche:** The point I am trying to make, Mr. Chairman, is I was under the impression that you displayed a courtesy to Mr. Romanow by giving him an advanced understanding.

**The Chairman:** I had a discussion with him so that he knew broad outlines. I have had that discussion back. We know that we both have a catastrophic drug program. I do not know what his details are. I cannot give a comparison until I know the details of his program. We will get it out as quickly as we can. We may give you a top-line piece by noon and then another piece later in the day.

**Senator Roche:** By noon?

**The Chairman:** We think we can get that done if we get a copy at 7:30 in the morning, which we expect to.

I have made a decision not to comment to the press through the weekend because I want time to read the report. We will put out a press release congratulating Mr. Romanow on the report as he did with ours. However, I do not want to comment publicly until I have had a chance to read it. I will say nothing through the weekend.

**Le président:** En conséquence, dois-je faire rapport du projet de loi C-12 au Sénat, sans proposition d'amendement?

**Des voix:** D'accord, avec dissidence.

**Le sénateur Murray:** Avec dissidence.

**Le président:** Avec dissidence.

Sénateurs, nous avons un autre témoin à entendre ce matin sur le projet de loi C-8. Nous entendrons donc Robert Friesen, président de la Fédération canadienne de l'agriculture.

Il y en a ici qui ne participent pas à l'étude sur les soins de santé. Pour ceux d'entre vous qui participent à l'étude sur les soins de santé, j'aurais quelques annonces à faire pour que vous compreniez où nous en sommes et quels documents nous allons vous remettre.

-Comme vous le savez tous, M. Romanow va publier son rapport jeudi prochain. Nous vous ferons parvenir avant la fin de ce jour-là une comparaison entre les principales recommandations de M. Romanow et les nôtres. Nous n'entrerons peut-être pas dans les détails parce que c'est un rapport de 400 pages et nous ne l'aurons peut-être pas lu d'un bout à l'autre. Vous serez en mesure de comparer les faits saillants de notre rapport et du sien. Nous le ferons le plus vite possible, compte tenu du fait qu'il publie un rapport de 400 pages.

**Le sénateur Roche:** Va-t-il nous donner au préalable une séance d'information?

**Le président:** Non.

**Le sénateur Roche:** Vous lui avez donné ce genre de séance? Excusez-moi si je me suis mal exprimé.

**Le président:** J'ai eu un entretien d'une heure avec lui la semaine dernière.

**Le sénateur Roche:** Voici où je veux en venir, monsieur le président. J'avais l'impression que vous aviez fait preuve de courtoisie envers M. Romanow en lui accordant un entretien préalable.

**Le président:** J'ai eu une discussion avec lui pour qu'il connaisse les grandes lignes. Nous savons que nous avons tous les deux un programme pour l'impact catastrophique des médicaments. Je ne connais pas les détails du sien. Je ne peux pas faire de comparaison avant de connaître les détails de son programme. Nous les obtiendrons le plus rapidement possible. Nous vous enverrons peut-être un très bref document à midi et ensuite un autre à la fin de la journée.

**Le sénateur Roche:** À midi?

**Le président:** Nous pensons pouvoir le faire si nous obtenons copie du rapport à 7 h 30 le matin, ce que nous escomptons.

J'ai pris la décision de ne faire aucun commentaire à la presse pendant la fin de semaine parce que je veux avoir le temps de lire le rapport. Nous allons publier un communiqué félicitant M. Romanow pour son rapport, comme il l'a fait pour le nôtre. Toutefois, je ne veux pas commenter publiquement avant d'avoir eu la chance de le lire. Je ne dirai rien de la fin de semaine.



On the following week, Monday, December 2, Senator LeBreton and I will be at the Canadian Club in Toronto where I will be speaking. I will do a fairly detailed reply when I speak in Toronto. Senator Cordy and I are at the Halifax Chamber of Commerce on Wednesday of that week where I will also do a reply.

I hope to have both of those speeches drafted by mid-next week, and I will give those to you. Some of the details will have to be filled in when I get the final report.

We will do our best to supply very quickly a detailed analysis of where we are and where Mr. Romanow is so that you are not blindsided.

**Senator Keon:** I take it that the committee should not comment publicly until our chairman has, correct?

**The Chairman:** I hesitate to put it that way because this is a group effort; people have to make that decision for themselves.

**Senator Morin:** I have jumped the gun here. I have agreed to have a one-hour session with Radio Canada's "Maisonnette" on the Romanow report.

**The Chairman:** That is fine. The early press coverage will be very short clips. The detailed response will come in the two speeches and everyone will get those in advance.

**Senator Cordy:** Before we start with the witness, I saw on *NewsWorld* that over the next week they will be doing a special study on issues anticipated coming out of the Romanow report. Today the topic was pharmacare, and they featured the gentleman who had written a paper for the report. If we had an idea of those kinds of things that you are saying, it will probably be a good medium to what we can anticipate.

**The Chairman:** Thank you. I did not know that. That is helpful. We will do that.

Senators, the witness this morning is Mr. Robert Friesen, president of the Canadian Federation of Agriculture. With him is Ms. Nicole Howe, a policy analyst with the federation. Thank you for coming. We look forward to hearing your comments on Bill C-8 and then to asking you some questions.

**Mr. Robert Friesen, President, Canadian Federation of Agriculture:** I would like to say a few words about the Canadian Federation of Agriculture. We do have a general farm organization member out of each of the provinces. We also have several national commodity organizations as members — all the poultry agencies, the dairy farmers of Canada, Canadian pork, and probably, for the subject at hand, most importantly, the Canadian Horticulture Council. They could not make it today; I believe they were invited. However, they will be submitting a written submission.

La semaine suivante, le lundi 2 décembre, le sénateur LeBreton et moi-même serons au Canadian Club à Toronto où je dois prendre la parole. Je donnerai une réaction assez détaillée à Toronto. Le sénateur Cordy et moi-même serons à la Chambre de commerce de Halifax le mercredi de cette semaine-là, où je ferai également part de mes réactions.

J'espère avoir une ébauche de ces deux discours avant le milieu de la semaine prochaine et je vous en communiquerai le texte. Il faudra figurer les derniers détails quand nous aurons la version définitive du rapport.

Nous ferons de notre mieux pour donner très rapidement une analyse détaillée de notre position et de celle de M. Romanow, pour que vous ne soyez pas pris au dépourvu.

**Le sénateur Keon:** Si je comprends bien, les membres du comité ne doivent pas commenter publiquement avant que notre président l'ait fait, n'est-ce pas?

**Le président:** J'hésite à formuler les choses de cette manière parce que c'est un effort de groupe; chacun devra prendre sa propre décision à cet égard.

**Le sénateur Morin:** J'ai anticipé le signal du départ. J'ai accepté d'accorder un entretien d'une heure à l'émission «Maisonnette» de Radio-Canada au sujet du rapport Romanow.

**Le président:** C'est très bien. La première couverture journalistique sera composée de très courts extraits. La réponse détaillée viendra dans les deux discours et chacun en aura le texte à l'avance.

**Le sénateur Cordy:** Avant d'entendre le témoin, j'ai vu au canal *NewsWorld* qu'au cours de la semaine prochaine, on fera une étude spéciale sur les questions qui se poseront, prévoit-on, dans la foulée du rapport Romanow. Aujourd'hui, le sujet de l'émission était l'assurance-médicaments et on interrogeait un monsieur qui a écrit un document en prévision du rapport. Si nous avons une idée de ce que vous allez dire, ce serait probablement une bonne chose de savoir à quoi nous pouvons nous attendre.

**Le président:** Merci. Je l'ignorais. Ce renseignement est utile. Nous allons le faire.

Sénateurs, le témoin ce matin est M. Robert Friesen, président de la Fédération canadienne de l'agriculture. Il est accompagné de Mme Nicole Howe, analyste de politique à la Fédération. Je vous remercie d'être venus. Nous avons hâte d'entendre vos commentaires sur le projet de loi C-8, après quoi nous aurons des questions à vous poser.

**M. Robert Friesen, président, Fédération canadienne de l'agriculture:** Je vais d'abord vous parler un peu de la Fédération canadienne de l'agriculture. Nos membres sont les organisations agricoles générales de chacune des provinces. Nous comptons aussi parmi nos membres des organisations de producteurs nationaux plus spécialisés: les producteurs de volaille, les producteurs laitiers, les producteurs de porc et, ce qui est le plus important pour votre étude, le Conseil canadien de l'horticulture. Le Conseil ne pouvait pas venir aujourd'hui, même s'il a été invité. Il soumettra toutefois un mémoire.

We have consulted, as we always do with our members, before we do a presentation such as this. As most of you know, the area of pesticide management and especially minor use is very important to the horticulture industry across Canada.

It is very timely that we are having this discussion since all of you are probably familiar by now with the agricultural policy framework discussions that we have been having with Agriculture and Agri-food Canada. They speak to the necessity and the importance of farmers having all the tools that they possibly can have to farm within a stable and viable environment. We are trying to get the agricultural industry to the point where it is not always asking about more money but about how we can develop tools that help farmers do what they do so well and for which they have such a good reputation around the world. Pesticide legislation and management of pesticides is key to that discussion.

Farmers are very keen to make sure that they are environmentally responsible. In fact, environmental sustainability is one of the key elements in the agricultural policy framework. You might be interested to know that since 1987, OACD numbers tell us that Canadian farmers have reduced pesticide use by 20 per cent. They are trying to be responsible and will continue to be responsible and accountable for how they use pesticides at the farm gate.

There are many positive aspects to the proposed legislation, including the strengthening of health and environmental protection by requiring special consideration for children and other major identifiable groups; greater transparency in the whole process; recognition of reduced risk products and reduced timelines for their registration; recognition of minor use products in the regulation section; and, the commitment to a scientifically based national registration system.

Our presentation this morning will be focused more on what we would like to see added to the bill, rather than any particular problem that we have with something that is currently in the bill. We hope that this legislation will be a catalyst for the government and for the Pest Management Regulatory Agency — PMRA — to look at what is happening in pest management and the use of pesticides so we can all work towards a collective objective. To ensure that we have a healthy environment and that we are responsible with the use of pesticide.

We would like to see a better balance in the legislation. When it talks about the risks that pesticides pose, there also needs to be a balance and a mention of some of the value that pesticides can have in reducing health and environmental risks as far as the pests that are currently out there. That speaks to the necessity of having tools for farmers to make sure that they can comply with some of the stringent food safety programs that we are putting into place. For example, toxic moulds in grain, or livestock pests that we must eradicate to deliver a safe product.

Avant de préparer cet exposé, nous avons consulté nos membres, comme nous le faisons toujours. Comme la plupart d'entre vous le savent, la question de la gestion des pesticides, surtout des pesticides à usage limité, est très importante pour le secteur de l'horticulture, partout au Canada.

Cette discussion tombe à point puisque, comme vous le savez probablement tous maintenant, nous avons entamé des discussions avec Agriculture et Agroalimentaire Canada sur le cadre stratégique en matière d'agriculture. On nous dit qu'il est essentiel et important que les agriculteurs disposent de tous les outils possibles pour faire leur travail dans un environnement stable et durable. On veut que le secteur agricole cesse de demander toujours de l'argent, pour mettre au point des outils qui aideront les agriculteurs à faire ce qu'ils font de mieux, et qui leur a valu une réputation si enviable, partout dans le monde. Les lois sur les pesticides et la gestion des pesticides sont des points clés de cette discussion.

Les agriculteurs tiennent vraiment à être responsables envers l'environnement. De fait, la durabilité de l'environnement est l'un des éléments clés du cadre stratégique en matière d'agriculture. Sachez que d'après les statistiques de l'OCDE, depuis 1987, les agriculteurs canadiens ont réduit leur emploi des antiparasitaires de 20 p. 100. Ils essaient d'agir de manière responsable et continueront de le faire, dans leur emploi de pesticides à la ferme.

Nous sommes favorables à de nombreux aspects de cette loi, notamment le renforcement de la protection de la santé et de l'environnement, en demandant de porter une attention particulière aux enfants et à d'autres groupes identifiables importants; une plus grande transparence du processus d'homologation des produits antiparasitaires; la reconnaissance des produits à risque réduit et des délais d'exécution plus courts pour leur homologation; la reconnaissance de produits à usage limité dans la section du règlement et l'engagement envers un système national d'homologation fondé sur des données scientifiques.

Ce matin, nous parlerons davantage de ce que nous voudrions ajouter au projet de loi que de ce qui s'y trouve déjà et que nous désapprouvons. Nous espérons que cette loi pourra servir de catalyseur pour le gouvernement et pour l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, l'ARLA, afin qu'ils se penchent sur la gestion des pesticides et leur emploi et que nous puissions tous collaborer en vue d'un objectif collectif: avoir un environnement sain et utiliser les pesticides de manière responsable.

Nous aimerions voir un plus grand équilibre dans le projet de loi. Quand on parle des risques que représentent les pesticides, il faut aussi, par souci d'équilibre, parler de leur rôle dans la réduction des risques pour la santé et pour l'environnement par la lutte contre les ravageurs. Il est donc nécessaire que les producteurs disposent d'outils pour se conformer aux programmes d'innocuité alimentaire que nous instaurons. Pensons aux moisissures toxiques des céréales ou aux parasites du bétail que nous devons éliminer pour offrir au public un produit sûr.



We would also like to see a better balance between the tools that are aimed at registering new products and the tools that have been made available in the legislation to take old products off the shelf. Currently, there are five ways that existing products can be taken off the shelf. These are re-evaluation, special review, comparative risk assessment, precautionary principle, and the 15-year mandatory re-evaluation. These tools ensure that if we have unhealthy and environmentally risky products on the shelf, we have ways to remove them.

However, it is very important for farmers to be able to have replacement products that we hope would be more benign to the environment and to health risk. It is certainly important that farmers have alternatives. The more access farmers have to benign alternatives, the more quickly we will be able to move away from the products that are currently on the shelf and are considered to be at high risk to the environment or to health.

We have concerns related to the special review process. There are currently four ways to trigger a special review: as the minister deems necessary; if an OECD country bans a product; if a federal or provincial department calls for a special review; and if the Canadian public calls for a special review. Our specific concern — and I will address the one relating to the OECD later — is that there is a discrepancy: When a federal or provincial department requests the minister to do a special review, they are required to produce information that addresses the health and environmental risks that they think a product is posing. When it comes to a member of the Canadian public asking for a special review, there is no request for that information. We think that there is an inconsistency there and that everyone should be required to provide information so that requests for removal of a product or for a review of a product do not become frivolous and do not create more anxiety than a constructive process.

We would also like to see a better balance between what we consider to be an “opening” or more transparency in the legislation or in pest management and what we consider is still going to be too closed after the legislation has been passed. This relates to the fact that we are moving towards more public access to information and public participation in the registration process, which is strongly promoted in the legislation. However, there is no requirement for the PMRA to be transparent with how efficient they are in re-evaluating, in registering and in looking at registrations or applications. As well, there is no transparency in the budget, and how efficient they are with the current allocation that they receive to manage pests across Canada.

We would like to see far more transparency in their compliance with the efficiency objectives. We would also like assurance that we are receiving good money for the investment in PMRA.

Our other concern is that there is not enough mention in the legislation about timelines. It does speak to the process to register a product; that is laid out fairly well. It also speaks to the requirements that a registrant must meet, which are well-defined.

Nous voudrions aussi voir un meilleur équilibre entre les outils destinés à homologuer de nouveaux produits et ceux que prévoit la loi pour retirer d'anciens produits. La loi crée cinq dispositions pour retirer du commerce des produits antiparasitaires. Il s'agit de la réévaluation, des examens spéciaux, de l'évaluation comparative du risque, du principe de précaution et de la réévaluation obligatoire après 15 ans. Grâce à ces outils, on pourra éliminer des produits qui risquent de nuire à l'environnement ou à la santé publique.

Il est toutefois très important pour les agriculteurs de disposer de produits de remplacement qui nuiront moins à l'environnement et à la santé publique. Il faut certainement que les agriculteurs puissent recourir à d'autres moyens. Plus les agriculteurs auront facilement accès à des produits de rechange, plus rapidement nous pourrions nous écarter de ceux qui sont actuellement sur le marché et qu'on juge très nuisibles pour l'environnement ou la santé publique.

Nous avons des préoccupations au sujet de l'examen spécial. Il y a présentement quatre moyens de déclencher un examen spécial: si le ministre le juge nécessaire, si un pays de l'OCDE interdit un ingrédient actif, si une province ou un ministère fédéral demande un examen et si un citoyen canadien le demande. Ce qui nous embête, et je reviendra plus tard à la question de l'OCDE, c'est cette disproportion: quand un gouvernement fédéral ou provincial demande au ministre un examen spécial, ils doivent fournir des renseignements sur les risques qu'un produit représente pour la santé et l'environnement. Pourtant, ces renseignements ne sont pas exigés du citoyen qui demanderait un examen spécial. Nous voyons une incohérence et pensons que tous devraient fournir des renseignements, afin d'éviter des demandes frivoles d'élimination ou d'examen spécial d'un produit, qui créeraient des problèmes, au lieu d'être constructives.

Nous voudrions aussi voir un meilleur équilibre entre ce que nous considérons comme une ouverture, ou plus de transparence dans la loi et la gestion des pesticides et les processus en vase clos que nous prévoyons, une fois la loi adoptée. En effet, dans la loi, on fait une vigoureuse promotion de l'accès du public à l'information et de la participation du public au processus d'homologation. Pourtant, on n'exige pas la même transparence de l'ARLA, quant à l'efficacité de ces réévaluations, de son homologation et de son examen des demandes d'homologation. Il n'y a pas non plus de transparence dans le budget de l'organisme ni quant à l'efficacité avec laquelle il gère ses crédits destinés à la lutte antiparasitaire au Canada.

Nous voudrions beaucoup plus de transparence quant à la conformité avec les objectifs d'efficacité. Nous voulons aussi qu'on nous assure qu'on en a pour notre argent, avec les budgets de l'ARLA.

En outre, nous estimons que la loi ne parle pas suffisamment de délais. On y parle assez bien de la procédure d'homologation d'un produit. On définit aussi très bien ce qui est exigé du demandeur d'homologation. En revanche, dans le plan pour l'ARLA, il n'est

However, there is no mention of the timelines that create the framework for the PMRA to ensure that they do things in a timely fashion and that the product will be registered in a timely fashion so that farmers have those important alternatives that I talked about earlier.

We would recommend that the preamble contain a statement ensuring that the rules and regulations facilitate the registration of new product. We need that to be emphasized as much as we have emphasized the fact that we need re-assess products to know whether they pose a health and environmental risk. Again, it speaks to environmental sustainability, et cetera.

While we have to ensure that responsible pesticide use, we would also like to see recognition of the need to indicate that we have food safety and health risks relating to pests that we need to control. We would like to see a balance in how those are recognized in the preamble as well.

We would also like to see incorporated in the preamble the recognition for timely access to safe and effective pest control products. We would also like to see a statement that indicates how competitiveness between products and companies will be encouraged. This speaks to the fact that farmers need choice; we do not want to have a situation where there is only one chemical on the shelf. Companies could take advantage of that and exploit farmers when it comes to their purchases of needed chemicals.

We would like the mandate section under the proposed legislation to be much stronger in recognizing the minister's responsibility in facilitating access to minor-use products. The minor-use issue is huge in Canada. That is because we have many smaller commodity industries. For example, in the horticulture industry some products are grown but they are not considered part of a large industry, hence a company in Canada does not take the time, effort and cost to register a product for use for that commodity in Canada. Inevitably, we import those products from the U.S. that have in fact been exposed to that chemical, but we do not allow our producers the competitive advantage to at least have a minor-use for that pest control product. Therefore, we would like some true recognition of the importance of recognizing that minor-use issue. We would like to see a definition of "minor-use" in the proposed legislation.

We would also like to see under the mandate, the importance of the minister's role in promoting harmonization with OECD countries. There are two issues here. You have all heard of the problem we have in harmonization with the U.S., which is a huge competitor in Canada for some of the products for which we use pest control products. We really need to drive towards better harmonization — not to go to a low common denominator, but we need to ensure that we uphold our standards. Let us see if we can harmonize on a timely basis that would save us time and money as far as registering products in Canada. This would also greatly facilitate this competitiveness that we talk about in the agriculture policy framework.

pas fait mention de la nécessité d'agir rapidement, pour homologuer le produit en temps utile pour les agriculteurs qui ont besoin de mesures de rechange, comme je le disais plus tôt.

Nous recommandons que le préambule comprenne un énoncé qui fasse en sorte que les règles facilitent l'homologation d'un nouveau produit. Il faut insister là-dessus autant qu'on le fait pour la réévaluation des produits, quand on veut savoir s'ils représentent un risque pour la santé ou l'environnement. Là encore, on parle de durabilité de l'environnement, et cetera.

Tout en veillant à l'usage responsable des pesticides, il faut aussi reconnaître la nécessité de lutter contre les risques que les parasites posent pour la santé humaine et l'environnement, et qu'il faut contrôler. Nous voudrions donc un équilibre sur la reconnaissance de ces éléments, dans le préambule aussi.

Nous voulons aussi que le préambule fasse mention du besoin d'un accès opportun à des produits antiparasitaires sûrs et efficaces. Nous voudrions aussi qu'on y traite de la façon dont serait encouragée la concurrence entre les produits et les compagnies. On reconnaîtrait ainsi le fait que les agriculteurs ont besoin de pouvoir choisir; nous ne voulons pas qu'il n'y ait qu'un seul produit chimique disponible. Autrement, les compagnies pourraient en profiter et exploiter les agriculteurs quand ils doivent acheter des produits.

Nous voudrions que les dispositions du projet de loi sur le mandat reconnaissent davantage la responsabilité qu'a le ministre de faciliter l'accès aux produits antiparasitaires à usage limité. C'est une question très importante au Canada. Nous avons en effet de nombreux secteurs de produits de petite taille. Ainsi, dans le secteur de l'horticulture, certains produits sont cultivés et ne font pas partie d'un secteur plus grand. Par conséquent, aucune entreprise ne consacre du temps, des efforts ou de l'argent à faire homologuer un produit pour cet usage, pour cette production, au Canada. Inévitablement, nous importons ces produits des États-Unis, malgré leur exposition à ce produit chimique, sans donner à nos producteurs l'avantage concurrentiel d'une homologation pour ce produit antiparasitaire à usage limité. Nous voudrions donc que soit vraiment reconnue la question des produits antiparasitaires à usage limité. Nous voudrions que la loi propose une définition des «usages limités».

Nous voudrions aussi que soit reconnue dans le mandat l'importance du rôle du ministre dans la promotion de l'harmonisation avec les pays de l'OCDE. Il y a ici deux enjeux. Vous avez tous entendu parler du problème de l'harmonisation avec les États-Unis, un grand concurrent du Canada, pour des produits faisant l'objet de traitement antiparasitaire. Il faut vraiment s'efforcer d'obtenir une meilleure harmonisation, non pas pour accepter un plus petit commun dénominateur, mais pour faire respecter nos normes. Voyons si nous pouvons faire une harmonisation en temps utile, pour épargner du temps et de l'argent dans l'homologation des produits au Canada. Cela faciliterait aussi grandement la compétitivité dont on parle dans le cadre stratégique pour l'agriculture.



Under the registration of pest control products, we have the comparative risk assessment. Again, this is a competitiveness issue and a choice issue. We would have some concern that we would not use the comparative risk assessment too easily and too frivolously. For example, the PMAR does not decide what we currently have of similar product on the shelf, so we would not try to register a similar product. There are two reasons for that: First, that brings us back to a situation where a farmer would not have a choice, and companies could take advantage and exploit farmers by charging far more for the product than it is worth. Second, there could be a case where the similar product is not as uniquely appropriate for a certain product. Therefore, we need to ensure that farmers have choices and that they have appropriate and safe products for any unique situation.

We would suggest that the whole comparative risk assessment section in the proposed legislation is not necessary. We feel that products should be evaluated and registered based on their own merit after a good scientific assessment for health risk and environmental risk.

Currently there is nothing in the proposed legislation in respect of timelines. There is no accountability for the PMRA to ensure that they register products in a timely manner. We would like to see something on timelines in the proposed legislation. Currently, PMRA works under what is called a "management of submission" policy. Again, there is no compliance to ensure that the timelines are followed, and there is not enough accountability.

Concerning annual reporting of the PMRA, we appreciate that the proposed legislation now requires the Minister of Health to provide an annual report to Parliament. The House of Commons has broadened the scope of this report. However, we request that the PMRA report follow the model provided by the Canadian Food Inspection Agency Act — CFIA. The CFIA does require financial statements of the agency and of the Auditor General of Canada's opinion on them, as well as information about the agency's performance with respect to the objectives established in the corporate business plan and a summary statement of the assessment by the Auditor General of Canada of the fairness and reliability of that information. We do have a precedent in that we have this for a similar arm's length agency in the CFIA. We would like that incorporated into the proposed legislation to apply to the PMRA as well.

In conclusion, there are several other considerations. We would like to ensure that the government undertakes an open consultation with stakeholders when they draft the regulations and policy directives to implement this proposed legislation. For example, there is a definition of "value" in the bill. When it comes to price, product, utility, for any given product, we believe that the stakeholders need to be consulted to determine what the value of a product is and what the price-utility of that product is. We would encourage open consultation. This deals with the whole area of efficacy. The PMRA currently does efficacy tests on products, while our competitors in the U.S. do not. There is no definition of "efficacy" in the proposed legislation. A good

Dans l'homologation des produits antiparasitaires, on fait une évaluation comparative du risque. Là encore, c'est une question de compétitivité et de choix. Nous ne voudrions pas qu'on recoure à cette démarche trop facilement ni trop frivolement. Par exemple, que l'ARLA ne décide pas que nous avons déjà des produits semblables sur le marché, et qu'il ne faut pas en homologuer d'autres. Il y a deux raisons à cela: agir ainsi, c'est priver l'agriculteur de choix et c'est créer la possibilité pour les fabricants d'en profiter en augmentant démesurément le prix d'un produit. Ensuite, il est possible qu'un produit semblable ne convienne pas tout à fait dans certains cas. Nous devons nous assurer que les agriculteurs auront le choix et disposeront de produits appropriés et sûrs, pour toutes les situations, même celles qui sont uniques.

À notre avis, toute la partie du projet de loi sur l'évaluation comparative des risques est inutile. Nous estimons que les produits doivent être évalués et homologués en fonction de leurs propres vertus, après une bonne évaluation scientifique tenant compte des risques pour la santé et l'environnement.

Actuellement, la loi ne dit rien de délais à respecter. On n'exige pas de l'ARLA que les produits soient homologués dans des délais précis. Nous voudrions que cela soit corrigé. Actuellement, l'ARLA suit une politique de gestion des demandes. Personne ne vérifie que les délais sont respectés et il n'y a pas suffisamment de reddition de comptes.

Au sujet des rapports annuels de l'ARLA, nous sommes contents que le projet de loi exige du ministre de la Santé qu'il fournisse un rapport annuel au Parlement. La Chambre des communes a élargi la portée du rapport. Nous demandons toutefois que le rapport de l'ARLA suive le modèle fourni par l'Agence canadienne d'inspection des aliments, l'ACIA. La loi sur l'ACIA exige que soient présentés les états financiers de l'agence et l'opinion du vérificateur général à leur sujet, ainsi que des renseignements sur le rendement de l'agence par rapport aux objectifs établis dans le plan d'activités de l'agence et un résumé de l'évaluation faite par le vérificateur général du Canada au sujet de l'exactitude et de la fiabilité des renseignements. Il y a donc un précédent, pour cette agence indépendante semblable à l'ACIA. Nous voudrions que le projet de loi impose les mêmes règles à l'ARLA.

En conclusion, il y a encore quelques autres considérations. Nous voudrions que le gouvernement entreprenne une consultation ouverte auprès des intéressés, pour la rédaction de règlements et de lignes directrices visant la mise en oeuvre du projet de loi. Par exemple, prenons la définition de «valeur» dans le projet de loi. Lorsqu'il s'agit du prix, de l'utilisation et des produits cibles d'un produit antiparasitaire, nous estimons que les intéressés doivent être consultés pour déterminer la valeur de l'antiparasitaire et ses utilisations. Nous encourageons une consultation ouverte. Cela se rapporte à toute la question de l'efficacité. L'ARLA effectue actuellement des tests d'efficacité des produits, contrairement à nos concurrents des États-Unis. Le

definition would greatly help this whole discussion of price, product, utility, value and efficacy.

We would also like to see the government undertake vigorous communications with Canadians to promote the understanding of pesticide regulation and the proposed pesticide legislation. This speaks to the whole area of branding Canada and to the area of what our Minister of Agriculture and Agri-Food refers to as, "grown in Canada," or raising the profile of agriculture.

We need to promote the good news story of agriculture to our public and to our consumer. We should tell the public when we have good pesticide legislation and good regulations and policy directives within that legislation.

Farmers want to be accountable and responsible. They have decreased pesticide use by 20 per cent over the last 18 years. We would like have good communications on that.

In conclusion, let me commit our organization and farmers across Canada to wanting to be very responsible when it comes to food safety, health risk and environmental sustainability. We want to look at different ways of improving in those areas as well. To continue to do this, we must have a strong regulatory system that is efficient, transparent and science-based. For your consideration, we submit the suggestions in the more detailed document for your consideration for inclusion in the proposed legislation.

**The Chairman:** Were the suggestions for amendment that you have in this presentation put forward to the House of Commons committee?

**Mr. Friesen:** Yes, they were.

**The Chairman:** As I recall, some of your amendments were accepted, and some were not. Am I correct?

**Mr. Friesen:** Yes.

**Senator LeBreton:** How does the Federation of Agriculture deal with the problem of our proximity to the U.S. border and our competition with the United States when new products — probably an improvement over the previous product — gain approval in the United States but not in Canada? What does that cost the producer in terms of lost market and lost revenue? Is that a problem?

**Mr. Friesen:** It is a huge problem. Some of you will know that we have talked about it for years. I mentioned earlier efficacy testing. Currently the PMRA is spending money on efficacy tests. If a product is not working, it will not take a farmer very long to realize that. We do even feel that the efficacy is necessary.

I could give you some specific examples on where we have, after a long session of lobbying, finally received emergency approval for use of certain products because they were coming in from the U.S. Our producers did not have certain products that

projet de loi n'a pas de définition de l'«efficacité». Une bonne définition faciliterait beaucoup la détermination du prix, du produit cible, de l'utilité, de la valeur et de l'efficacité.

Nous aimerions aussi que le gouvernement communique sérieusement avec les Canadiens pour bien leur faire comprendre la réglementation des produits antiparasitaires et le projet de loi C-8. C'est toute l'image du Canada qui en dépend, ce que le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire décrit comme «produit du Canada», et la réputation de l'agriculture est en jeu.

Il faut faire valoir nos succès auprès du public et du consommateur. Il faut dire au public que nous avons de bonnes lois, de bons règlements et de bonnes politiques en matière de pesticides.

Les agriculteurs veulent être responsables et rendre des comptes. Ils ont réduit leur utilisation des pesticides de 20 p. 100 au cours des 18 dernières années. Il faut que cela se sache.

Pour terminer, permettez-moi de réitérer l'engagement de notre organisme et des agriculteurs canadiens qui veulent agir de manière très responsable lorsqu'il s'agit de la salubrité des aliments, de la santé et de l'environnement. Nous voulons envisager des moyens d'améliorer notre rendement dans ces domaines. Pour continuer de le faire, nous avons besoin d'un bon régime réglementaire qui soit aussi efficient, transparent et fondé sur des données scientifiques. Nous avons préparé un mémoire qui vous présente plus en détail ce que nous vous proposons comme ajout au projet de loi.

**Le président:** Est-ce que vos propositions d'amendement ont aussi été présentées au comité de la Chambre des communes?

**M. Friesen:** Oui, elles l'ont été.

**Le président:** Si je me souviens bien, certains de vos amendements ont été acceptés, d'autres non. N'est-ce pas?

**M. Friesen:** Oui.

**Le sénateur LeBreton:** Comment réagit la Fédération de l'agriculture, étant donné notre proximité avec les États-Unis et notre concurrence avec ce pays, lorsque de nouveaux produits, supérieurs aux anciens, sont homologués aux États-Unis, mais pas au Canada? Qu'est-ce que cela coûte aux producteurs, en termes de perte de parts de marché et de revenus? Est-ce un problème?

**M. Friesen:** C'est un énorme problème. Certains d'entre vous se souviendront que nous en parlons depuis des années. J'ai mentionné tout à l'heure les tests d'efficacité. Actuellement, l'ARLA consacre beaucoup d'argent à ces tests. Si un produit ne fonctionne pas, les agriculteurs s'en rendront compte rapidement. Nous pensons que ces tests ne sont pas toujours nécessaires.

Je pourrais vous donner des exemples précis de cas où, après un lobbying persévérant, nous avons réussi à obtenir une homologation d'urgence pour certains produits, parce qu'ils arrivaient des États-Unis aussi. Nos producteurs n'avaient pas



they needed. It is an exhaustive and time-consuming process to gain that approval. Sometimes it takes so long that the need for the product has passed. Therefore, extra costs are incurred.

Some of you may know that fusarium is a huge problem in Ontario as well as in some provinces in the West. I recall one year when we had record levels of barley being imported into Alberta. We knew that it had been treated with a chemical that our producers could not use. That year alone the cost of fusarium in Manitoba and Ontario alone was around \$150 million. We allow horticultural products to come into Canada that have had pest products used on them that are illegal for use in Canada. It then becomes a competitiveness issue.

We are not trying to pit competitiveness against health and environmental safety. However, if that forbidden product is being used on that which we import, it becomes a competitiveness issue. Obviously, we are allowing our consumer to buy that product so our farmers should have access to the same product. We are talking about input costs, et cetera.

**Senator LeBreton:** The United States has many climate zones. Perhaps a particular pesticide is approved for use in the southern United States, but it does not have a northern application. Does that cause problems? Perhaps it is a good product but our producers have no access to it. If they use it, would they be breaking the law?

**Mr. Friesen:** They are breaking the law if they use a product not registered for use in Canada. We are encouraging the use of zone maps to make sure that we do not use a product that, for some reason, could be very detrimental to the environment. For example, perhaps a chemical is being used in Florida. We might assume that it would work for Canada. However, it might be more dangerous in colder conditions.

We not only import products into Canada that have been exposed to pesticides — although there might be no residue — we actually have tolerance levels in Canada for importation of products. In other words, we allow a certain level of residue on some products of chemicals that are illegal for use in Canada. That makes no sense to the farmers that we represent.

**Senator LeBreton:** The strawberry crop for one.

**Senator Morin:** We all agree with timely access. It is a matter of resources. The more resources you have, the faster the product is approved.

Canada has the lowest user fee level of all OECD countries. The U.S., is not only a larger country but they have a higher percentage of their user fees dedicated to approval process of pesticides.

Should we increase our user fees? PMRA is in the unique position in the federal government of keeping its user fees for its own use. For example, in the drug approval system, the user fees

accès aux pesticides dont ils avaient besoin. Cette approbation nécessite beaucoup de temps et d'effort. Parfois, quand on l'obtient, il est trop tard, le pesticide n'est plus nécessaire. Malheureusement, des coûts ont déjà été assumés.

Certains d'entre vous savent que le fusarium est un gros problème en Ontario de même que dans certaines provinces de l'Ouest. Je me souviens d'une année où nous avions des quantités record d'orge importées en Alberta. Nous savions qu'elle avait été traitée avec un antiparasitaire interdit à nos producteurs. Cette année seulement, le fusarium a coûté près de 150 millions de dollars au Manitoba et à l'Ontario. Nous permettons à des produits horticoles d'entrer au Canada alors qu'ils ont été traités avec des pesticides illégaux au Canada. Cela devient une question de compétitivité.

Nous n'essayons pas d'opposer la compétitivité à la santé et à l'environnement. Toutefois, si ce produit interdit est utilisé dans ce que nous importons, cela devient une question de compétitivité. Évidemment, nous laissons nos consommateurs acheter le produit pour que nos agriculteurs aient accès au même produit. C'est une question de coût d'intrants, et cetera.

**Le sénateur LeBreton:** Les États-Unis ont beaucoup de zones climatiques. Il est possible qu'un pesticide particulier soit approuvé dans le sud des États-Unis mais ne puisse être applicable dans le Nord. Est-ce que cela cause des problèmes? C'est peut-être un bon produit, mais nos producteurs n'y ont pas accès. S'ils l'utilisent, est-ce qu'ils enfreindraient la loi?

**M. Friesen:** Ils enfreignent la loi s'ils utilisent un produit non autorisé au Canada. Nous favorisons l'utilisation de cartes de zone pour nous assurer que nous n'utilisons pas un produit qui, pour une raison ou une autre, pourrait être très nuisible pour l'environnement. Par exemple, un produit chimique que l'on utilise en Floride. On pourrait supposer qu'on peut l'utiliser au Canada. Toutefois, il peut être plus dangereux dans un climat plus froid.

Non seulement nous importons au Canada des produits qui ont été exposés aux pesticides — bien qu'il n'y ait pas forcément de résidus — mais nous avons en fait des niveaux de tolérance concernant l'importation de produits. Autrement dit, nous autorisons un certain niveau de résidus sur certains produits même si l'utilisation du produit chimique en question est illégale au Canada. Les agriculteurs que nous représentons trouvent cela ridicule.

**Le sénateur LeBreton:** Il y a les fraises.

**Le sénateur Morin:** Nous convenons tous que c'est une question de temps. De ressources. Plus on a de ressources, plus le produit est approuvé rapidement.

Le Canada est de tous les pays de l'OCDE celui qui fait payer le moins de droits aux utilisateurs. Les États-Unis sont non seulement un pays plus grand mais ils ont aussi un pourcentage plus élevé des frais d'utilisation qui est consacré au processus d'homologation des pesticides.

Devrions-nous majorer nos frais d'utilisation? L'ARLA a le privilège unique au sein de l'administration fédérale de pouvoir conserver pour ses propres besoins les frais d'utilisation qu'elle

go back to the general revenue. PMRA for some reason has succeeded in retaining the user fee. Perhaps the answer is to increase user fees for the various products.

We do not have all these competitive products because with limited resources, they tend to approve safer products, not similar products. If you have a choice between putting resources on approving a safer product or a similar product, you would go for the safer product. I understand your point that we should have more similar products because this would increase competition, which is good.

I would like you to address the matter of resources. We are a country that is relatively small compared with the U.S. We are faced with a regulatory process that takes more time than in the U.S. We are always faced with this issue in all fields.

I cannot follow you well on the special review. It is not because a Canadian citizen requests a review that one will be done, as you stated. Clause 5 of the bill notes that the minister shall decide whether a special review shall be initiated or not. If a minister decides that the request is frivolous, the review would not be performed.

However, if someone believes that a dangerous side effect is developing, a Canadian citizen should have the right to write the minister and state concern about the product. The minister may decide whether to review the product.

I would not exclude this prerogative from the legislation. Clause 17(5) provides a barrier to frivolous reviews.

I am surprised that you did not raise the fact that farmers and their families are the most at risk with pesticides. There was a recent episode in Chile where much serious illness and a number of deaths occurred among the wine growers. Here again, it was not the consumers that were affected but the growers and their families. They use these agents on a regular basis and were exposed to it.

I was hoping that there would be the introduction of recommendations to protect farmers, their families and their employees to avoid such a situation as happened in Chile.

**Mr. Friesen:** You are absolutely right, and this is often an argument we make when farmers are accused of being irresponsible with chemicals. That applies to nutrient management as well. Farmers and their families live in the areas where pesticides are applied to a large extent. I was a grain farmer before I went into livestock production and if I compare how I applied pesticides when I was a grain producer to what farmers are doing now, there is a big difference. Some provinces are going to a training and licensing process for the application of pesticide products. There is much more responsibility as far as recycling the containers that these pest products come in. Much work is being done towards protecting the farmer and the employees that may be applying the product.

perçoit. Dans le système d'homologation des médicaments, par exemple, les frais d'utilisation perçus reviennent au Trésor public. L'ARLA a réussi à conserver ces sommes. Peut-être faudrait-il alors majorer les frais d'utilisation pour ces divers produits.

Nous n'avons pas tous ces produits compétitifs parce que, les ressources étant limitées, on a tendance à homologuer des produits plus sûrs et non pas des produits similaires. Si l'on a le choix entre consacrer des ressources à l'homologation d'un produit plus sûr ou d'un produit similaire, on choisit le produit plus sûr. Je comprends que vous vouliez que nous ayons davantage de produits similaires parce que cela permettrait d'accroître la compétitivité, ce qui est bien.

J'aimerais que vous reveniez sur la question des ressources. Nous sommes un pays relativement petit comparé aux États-Unis. Nous avons un processus de réglementation qui prend plus longtemps qu'aux États-Unis. Nous avons toujours le même problème dans tous les domaines.

Je ne vous suis pas très bien sur la question d'un examen spécial. Ce n'est pas parce qu'un citoyen canadien demande un examen que l'on en fera un, comme vous l'avez bien dit. L'article 5 du projet de loi note que le ministre doit décider s'il doit y avoir ou non un examen. Si un ministre juge la requête frivole, il n'y en a pas.

Toutefois, si quelqu'un estime qu'il constate un effet secondaire, ce citoyen canadien devrait avoir le droit d'écrire au ministre et de lui indiquer ce qui l'inquiète à propos du produit. Le ministre peut alors décider s'il souhaite que l'on examine ou non le produit.

Je ne voudrais pas exclure cette prerogative. Le paragraphe 17(5) permet d'éviter les examens frivoles.

Je suis surpris que vous n'ayez pas fait remarquer que les agriculteurs et leurs familles sont les plus menacés par les pesticides. Il y a eu un épisode récent au Chili de maladies très graves et de plusieurs décès parmi les viticulteurs. Là encore, ce n'étaient pas les consommateurs qui étaient touchés mais bien les cultivateurs et leurs familles. Ils utilisent ces produits régulièrement et ils sont donc exposés.

J'espérais que l'on introduirait des recommandations pour protéger les agriculteurs, leurs familles et leurs employés afin d'éviter le genre de situation qui s'est produite au Chili.

**M. Friesen:** Vous avez tout à fait raison et c'est souvent ce que nous disons lorsque l'on accuse les agriculteurs de se montrer irresponsables dans l'utilisation des produits chimiques. Cela s'applique aussi à la gestion des éléments nutritifs. Les agriculteurs et leurs familles vivent dans les régions où l'on utilise les pesticides. J'étais céréaliculteur avant de devenir éleveur et si je compare la façon dont j'utilisais les pesticides dans mon temps à ce que font actuellement les agriculteurs, il y a une grosse différence. Certaines provinces ont même un processus de délivrance de permis après formation pour l'application de produits antiparasitaires. On fait beaucoup plus attention au recyclage des contenants dans lesquels sont livrés ces produits. On fait beaucoup pour protéger l'agriculteur et les ouvriers agricoles qui utilisent le produit.



There is a great deal more responsibility to monitor wind drift when pesticides are applied and to consider accountability and respect for neighbours and the neighbours' families. I believe we have come a long way in that area. .

You emphasized the need for balance and you are absolutely right. We cannot spend far more time and money on moving products off the shelf than we do in ensuring that there are more benign alternatives. It is absolutely imperative that there is a balance.

In consideration of a higher fee for services, the CFA is currently involved in a PMRA cost-recovery review. We hope to glean some information from that to know whether the fees for services are representative of the service that is being provided. You spoke about the lowest cost. Right now, we are trying to drive the PMRA to greater efficiency. As yet, we have not had a great deal of discussion on how much more money the PMRA needs. This is one of the reasons we emphasized the need for transparency, not only as far as registrants have to do to apply but also in the timelines, how efficient and how timely the PMRA is moving the process along. That may open our eyes with respect to fee for services, cost recovery and thus being the lowest-cost pest management agency in the world.

I believe there have been substantial improvements made in recent years. However, we are hoping to move to greater efficiency, which we believe can be done through harmonization without necessarily increasing the cost. However, we must ensure that it is not just partial harmonization.

In other words, we can harmonize with the U.S. but still hang on to this efficacy thing. If we still have the efficacy, then how much will harmonization help? We have to harmonize to a high standard. We are not trying to cut corners. We believe a more open system, especially a North American market, would greatly help the fee for services and ensure that we have a more efficient system.

**Ms. Nicole Howe, Environmental Policy Analyst, Canadian Federation of Agriculture:** Concerning special review, I just want to clarify that our suggestion would not be the removal of the ability of Canadian citizens to request a special review. We have noted within the proposed legislation that there seem to be two tiers of information required to ask that question. For the federal or provincial departments, it states that they have to submit information regarding the Health and Environmental risk or the value of the product, whereas a general citizen does not have to provide that information. That is the comment we have made about the special review section.

There is a discrepancy between the thresholds to request a special review. That is not to assume that any citizen who asks for one will be given one. We do realize that the minister has the authority to review those.

I would also like to quickly comment on a few of the issues that you raised. Within this proposed legislation there is actually something new that requires the provision of safety information

On fait beaucoup plus pour surveiller les vents lorsque l'on applique des pesticides pour penser aux voisins et à leurs familles. Nous avons fait de gros progrès à cet égard.

Vous avez insisté sur la nécessité d'équilibrer les choses et vous avez tout à fait raison. Nous ne pouvons consacrer beaucoup plus de temps et d'argent à retirer des produits du commerce qu'à nous assurer qu'il y ait des produits moins dangereux. Il est absolument impératif de parvenir à un juste équilibre.

Pour ce qui est d'augmenter le tarif des services, la FCA a entrepris un examen du recouvrement des coûts de l'ARLA. Nous espérons en tirer suffisamment d'information pour savoir si les tarifs sont justes pour les services offerts. Vous avez dit que c'était les plus faibles. À l'heure actuelle, nous essayons de rendre l'ARLA plus rentable. Pour le moment, nous n'avons pas encore tellement discuté des ressources financières nécessaires qu'il lui faudrait. C'est une des raisons pour lesquelles nous avons insisté sur le besoin de transparence, non seulement dans ce que doivent faire les personnes qui demandent l'homologation d'un produit antiparasitaire mais également dans les délais, dans le fonctionnement de l'ARLA. Cela nous ouvrira peut-être les yeux quant aux frais de services, au recouvrement des coûts et la raison pour laquelle nous sommes l'agence la moins coûteuse du monde.

Je crois que des améliorations sensibles ont été apportées ces dernières années. Toutefois, nous espérons devenir plus efficaces, ce qui devrait pouvoir se faire grâce à l'harmonisation sans nécessairement majorer les frais. Toutefois, nous devons veiller à ce que cette harmonisation ne soit pas seulement partielle.

Autrement dit, nous pouvons harmoniser notre système à celui des États-Unis tout en restant efficaces. Si nous restons efficaces, en quoi l'harmonisation aidera-t-elle? L'harmonisation doit se faire à un haut niveau. Il ne s'agit pas de rogner sur les coûts. Nous pensons qu'un système plus ouvert, surtout dans le marché nord-américain, aiderait beaucoup pour ce qui est du paiement des services et de l'efficacité du système.

**Mme Nicole Howe, analyste des politiques environnementales, Fédération canadienne de l'agriculture:** À propos d'un examen spécial, je vais simplement préciser que nous ne suggérons pas d'empêcher les citoyens canadiens de demander un examen spécial. Nous avons noté dans le projet de loi que l'on semble demander deux catégories de renseignements pour déposer une telle demande. Pour les ministères fédéral et provinciaux, on indique qu'ils doivent soumettre des renseignements concernant les risques pour la santé et l'environnement ou la valeur du produit, alors qu'un citoyen ordinaire n'a pas à fournir ce genre de renseignements. C'est le commentaire que nous faisons à propos de l'article sur l'examen spécial.

Il y a une différence entre les seuils nécessaires pour demander un tel examen. Cela ne veut pas dire que tout citoyen qui en fait la demande l'obtiendra. Nous comprenons que le ministre a le pouvoir de décider.

J'aimerais également faire un bref commentaire sur certains des points que vous avez soulevés. Dans ce projet de loi, il y a en fait quelque chose de nouveau qui exige de fournir des renseignements

in the workplaces, which would help protect producers who comprise some of the groups that are primarily around pesticides. That would be useful in this proposed legislation.

**Senator Morin:** I am sure you favour that and support that.

**Ms. Howe:** Yes. We have questions on how it would be implemented. It could be difficult to have on every farm, but that will have to be worked out later in the regulations.

On the issue of raising the fee to have a registration looked at by the PMRA, I would be cautious in saying that it could improve the system. Canada has such a small market and if we were to raise the fees so that an application could be looked at, companies submitting their registrations may not be inclined to come to Canada. If they pay such a substantial fee to have the registration looked at, they may not be able to regain any profit from the Canadian market because it is smaller. That is why we really favour harmonization as a way to increase the efficiency of the PMRA.

**Senator Morin:** “Harmonization” is a code word.

Does that mean “rubber stamping” what has been approved elsewhere?

**Ms. Howe:** Not at all.

**Senator Morin:** What do you mean by “harmonization”? If we still go through the same regulatory process as our neighbours, what does “harmonization” mean?

**Ms. Howe:** I will give credit to the PMRA, which is doing a lot of harmonization already, but we believe there are areas for improvement. Harmonization is ensuring that something as basic as the format to submit an application in Canada may be similar to that in the OECD and the U.S. We have come to an agreement. There is a common OECD application that companies can now submit, in all OECD companies. It saves time at both ends.

We are also promoting such things as joint registrations whereby, for example, the PMRA and the U.S. EPA would share the workload to jointly register a product in both countries. Obviously, that could save both agencies time and money.

**Senator Morin:** Very good.

**Mr. Friesen:** When we talk about harmonization, we are not necessarily saying that we have to adopt the level of risk that the Americans want to adopt. However, we are saying: Let us accept the information that they come up with in their research. Then, we have to make our own decision as to whether that complies with our standards. It is not so much a harmonization of standards but rather it is a harmonization of the information that is gathered when they research a specific product, et cetera.

Additionally, concerning the special review, it is interesting to note that the proposed legislation acknowledges the existence of a precautionary principle. The Canadian government has never subscribed to the notion internationally that there is such a thing

de sécurité dans les lieux de travail, ce qui pourrait aider à protéger les producteurs qui sont certains des groupes les plus en contact avec les produits antiparasitaires. Ce pourrait être utile dans ce projet de loi.

**Le sénateur Morin:** Je suis sûr que vous êtes favorables à cela.

**Mme Howe:** Oui. Nous avons certaines questions sur la façon dont cela serait mis en oeuvre. Il pourrait être difficile d’avoir cela partout mais il faudra préciser les choses dans les règlements.

Pour ce qui est d’augmenter les frais quand on demande à l’ARLA d’examiner un produit en vue d’homologation, je ne suis pas certaine que cela améliorerait le système. Le marché est tellement restreint au Canada que si nous augmentons les droits demandés pour examiner une demande, les entreprises risqueraient de ne pas vouloir venir au Canada. Si elles paient trop de frais pour l’examen d’une demande d’homologation, elles risquent de ne pas pouvoir récupérer cela sur le marché canadien qui est tellement restreint. C’est la raison pour laquelle nous préférons l’harmonisation.

**Le sénateur Morin:** «Harmonisation» est un mot très à la mode.

Est-ce que cela signifie «entériner» ce qui a été approuvé ailleurs?

**Mme Howe:** Pas du tout.

**Le sénateur Morin:** Qu’entendez-vous par «harmonisation»? Si nous suivons le même processus réglementaire que nos voisins, que signifie «harmonisation»?

**Mme Howe:** Je dois rendre hommage à l’ARLA qui fait déjà beaucoup d’harmonisation mais nous estimons qu’elle pourrait en faire davantage. L’harmonisation, c’est s’assurer que quelque chose d’aussi fondamental que les formulaires de demande d’homologation au Canada soient similaires à ceux de l’OCDE et des États-Unis. Nous sommes parvenus à une entente. Il y a une demande commune au sein de l’OCDE, que toutes les entreprises de l’OCDE peuvent présenter. Cela gagne du temps des deux côtés.

Nous préconisons aussi des choses telles que l’homologation conjointe qui permettrait, par exemple, que l’ARLA et l’EPA aux États-Unis se partagent la charge de travail pour homologuer ensemble un produit dans les deux pays. Évidemment, cela pourrait économiser temps et argent pour les deux agences.

**Le sénateur Morin:** Très bien.

**M. Friesen:** Lorsque nous parlons d’harmonisation, cela ne veut pas nécessairement dire que nous devons adopter le degré de risque que souhaitent adopter les Américains. Toutefois, nous disons: Acceptons les renseignements qu’ils tirent de leur recherche. Décidons ensuite si cela correspond à nos normes. Il ne s’agit pas tellement d’une harmonisation des normes que d’une harmonisation des renseignements réunis lorsque l’on fait des recherches sur un produit particulier, et cetera.

D’autre part, au sujet de l’examen spécial, il est intéressant de noter que le projet de loi reconnaît l’existence d’un principe de précaution. Le gouvernement canadien n’a jamais souscrit à la notion internationale d’un principe de précaution. Nous sommes



as a precautionary principle. We endorse the concept of a precautionary approach but there is no principle that defines what that actually means. When you consider the precautionary principle and the strength of lobbying, we believe that it is important for anybody who makes a request for a special review, to provide some information that adds credibility to the problem that they may be reporting.

**Senator Morin:** Thank you for your clarification.

**Senator Gustafson:** I was pleased with your presentation because my concern is harmonization. It is so important because of the trade across that border. It is very important in the cattle industry, the grain industry — all of industries.

Timing, as you indicated, is very important. We are in competition with the Americans in many of these fields, including cattle. Mr. Friesen would probably know better than I, but 75 cent of our cattle probably go across the line. Cattle are now coming into Alberta, especially, the Lethbridge area, from the States. Therefore, harmonization is very important.

With respect to safety, we have the grasshopper plague out there. I have noticed that farmers are much more concerned about their safety. They are much more cautious than they have ever been.

Control of grain beetles in the grain is a major problem for us because the weather has to be warm for the chemical to work. The Province of Saskatchewan has introduced a program whereby someone in the community administers the program, and he comes and puts a sign on the bin for safety.

We do not like all of those things because it is more bureaucratic. The farmer would crawl on top of the bin, take a hockey stick and put something on it and push the pills down in the bin. It worked very well. However, they are tightening up. There is no question.

Farmers are responding to the safety concern. Those are my comments. I believe you have covered it very well.

**Mr. Friesen:** You are right. When it comes to the grains and oil seeds sector, the livestock sector and the horticultural sector, we essentially have a free trade agreement with the U.S. We have open borders.

**Senator Gustafson:** Absolutely.

**Mr. Friesen:** The more open the borders, the more there is a need to respond appropriately to agriculture policy in other countries and not to compromise our safety standards. We need to use all of the information and anything we possibly can that other countries have garnered through their work.

Regarding the importation of products, some countries point the finger at Canada sometimes and almost make us a laughing stock because we actually accept lower standards for our import than we do for the food that we produce ourselves. We must ensure that we prevent that as well.

favorables au concept de précaution mais il n'y pas de principe qui définit ce que cela signifie exactement. Lorsque l'on considère le principe de précaution et la force des groupes de pression, nous pensons qu'il est important pour quiconque fait une demande d'examen spécial, de donner certains renseignements qui étayent la crédibilité du problème auquel il fait allusion.

**Le sénateur Morin:** Merci de cet éclaircissement.

**Le sénateur Gustafson:** J'ai bien aimé votre exposé parce que ce qui me préoccupe, c'est l'harmonisation. C'est très important du fait du commerce entre nos deux pays. C'est très important dans le secteur du bétail, dans le secteur des céréales — dans tous ces secteurs.

Comme vous l'avez dit, le temps est précieux. Nous sommes en concurrence avec les Américains dans nombre de ces secteurs, notamment dans celui du bétail. M. Friesen sait probablement mieux que moi mais 75 p. 100 de notre bétail traverse probablement la frontière. Il y a maintenant du bétail qui arrive en Alberta, surtout dans la région de Lethbridge, en provenance des États-Unis. L'harmonisation est donc très importante.

Pour ce qui est de la sécurité, nous avons le problème des sauterelles. J'ai remarqué que les agriculteurs s'inquiètent beaucoup plus de leur sécurité. Ils sont beaucoup plus prudents qu'ils ne l'ont jamais été.

Le contrôle des coléoptères qui s'attaquent aux céréales est très important pour nous parce qu'il faut qu'il fasse chaud pour que le produit chimique soit efficace. La Saskatchewan a adopté un programme qui prévoit un responsable local qui vient mettre une signalisation sur les cellules à grain.

Nous n'aimons pas tout cela parce que c'est plus bureaucratique. Autrefois, l'agriculteur aurait grimpé au-dessus de la cellule et aurait avec un bâton de hockey qu'il aurait recouvert de quelque chose enfouit les pilules dans la cellule. Ça marchait très bien. Toutefois on devient plus strict.

Les agriculteurs s'occupent davantage de sécurité. C'est ce que je voulais dire. Je crois que vous avez bien couvert la question.

**M. Friesen:** Vous avez raison. Pour ce qui est des céréales, des oléagineux, du bétail et du secteur horticole, nous avons essentiellement un accord de libre-échange avec les États-Unis. Les frontières sont ouvertes.

**Le sénateur Gustafson:** Tout à fait.

**M. Friesen:** Plus les frontières sont ouvertes, plus il faut tenir compte de la politique agricole des autres pays et ne pas compromettre nos normes de sécurité. Nous devons utiliser tous les renseignements possibles et tout ce qu'ont retiré les autres pays de leur propre recherche.

Pour l'importation de produits, certains pays nous montrent parfois du doigt et se moquent de nous parce que nous acceptons en fait des normes inférieures pour nos importations que pour les aliments que nous produisons nous-mêmes. Nous devons donc veiller à éviter également cela.

**Senator Morin:** Mr. Friesen, what about the hockey stick technique? You did not talk about that.

**Mr. Friesen:** That was good anecdotal evidence of the past.

**Senator Gustafson:** The Canadian Western Agribition will be held in Regina next week. It is the largest agriculture and livestock show in the world. There will be any number of cattle coming across the border to be entered in the show.

**Senator Léger:** Is it the same department in government, that forbids certain pests and then after accepts the entry of products that have been grown with the same material that was forbidden?

**Mr. Friesen:** It is my understanding that the importation of food products would be under the jurisdiction of the Canadian Food Inspection Agency, which is part of Agriculture. The PMRA is now responsible for the registration of products in Canada. They are two separate arm's length agencies.

**Senator Léger:** Maybe they do not communicate? Is that it?

**Mr. Friesen:** I can assure you that we have emphasized the need to address this, especially within the context of the agriculture policy framework. We need to build stronger crosswalks between the different jurisdictions that have responsibility in agriculture so that there is a harmonization of our policies and that the development of one over here does not undermine the utility of another policy over there.

**The Chairman:** Mr. Friesen, let me make two comments:

If after the bill is in effect, you continue to have trouble on the harmonization front, would you let us know? Either the Senate agriculture committee or this committee will deal with that quickly, because that is an intolerable situation.

Second, I will respond to your comment about the unequal burden of proof required from citizens and groups such as provincial departments and others who have resources to launch a complaint. That is not uncommon in federal legislation — or indeed in some provincial legislation — where one reserves the right of an individual citizen to make a complaint against the government, which the government may or may not do anything about. However, if an organized group with clear resources behind it wants to launch a complaint, then they should clearly deal with the frivolousness issue. That is not terribly unusual in federal legislation.

**Mr. Friesen:** Thank you very much for this opportunity. I want to emphasize that we support the intent of this legislation. The additions that we have suggested can be made without undermining that intent. We would encourage you to seriously consider these submissions.

**The Chairman:** Thank you.

Senators, could I have a quick motion to allow us to table in the Senate the legislation budget for the committee? Senator LeBreton and I have approved it at \$10,500.

**Le sénateur Morin:** Monsieur Friesen, qu'est-ce que c'est cette technique du bâton de hockey? Vous n'en avez pas parlé.

**M. Friesen:** C'était une anecdote sur la façon dont les choses se faisaient autrefois.

**Le sénateur Gustafson:** La Canadian Western Agribition aura lieu à Regina la semaine prochaine. C'est la plus grande foire agricole au monde. Il y aura du bétail qui va traverser la frontière pour participer à cette foire.

**Le sénateur Léger:** Est-ce le même ministère qui interdit certains pesticides et puis ensuite accepte que des produits cultivés à l'aide de ces mêmes pesticides entrent au Canada?

**M. Friesen:** Je crois que l'importation des produits alimentaires relève de l'Agence canadienne d'inspection des aliments qui relève elle-même d'Agriculture du Canada. L'ARLA est maintenant responsable de l'homologation des produits au Canada. Il s'agit de deux organismes indépendants.

**Le sénateur Léger:** Peut-être qu'ils ne communiquent pas entre eux? C'est cela?

**M. Friesen:** Je peux vous assurer que nous avons insisté sur la nécessité de faire attention à cela, surtout dans le contexte du cadre de politique agricole. Il faut qu'il y ait des liens plus étroits entre les différentes administrations responsables de sorte que nos politiques s'harmonisent et que ce que l'on fait d'un côté n'aille pas à l'encontre de ce que l'on fait de l'autre.

**Le président:** Monsieur Friesen, je ferai deux commentaires:

Si, lorsque la loi sera en vigueur, vous continuez à avoir des problèmes d'harmonisation, pourriez-vous nous en aviser? Soit le Comité sénatorial de l'agriculture soit notre comité s'en occupera rapidement parce que c'est une situation intolérable.

Deuxièmement, je voudrais répondre à ce que vous avez dit quant au fardeau inégal de la preuve demandée aux citoyens et aux groupes tels que les ministères provinciaux et d'autres qui ont suffisamment de ressources pour présenter une plainte. C'est quelque chose d'assez fréquent dans les lois fédérales — et également d'ailleurs dans certaines lois provinciales — qui reconnaissent aux simples citoyens le droit de présenter une plainte contre le gouvernement, à propos de laquelle le gouvernement ne fera pas forcément quelque chose. Toutefois, si un groupe organisé muni de ressources importantes veut présenter une plainte, il est évident qu'il faut empêcher les plaintes frivoles. Ce n'est pas tellement inhabituel dans les lois fédérales.

**M. Friesen:** Merci beaucoup aussi. Je répète que nous appuyons l'intention du projet de loi. Les ajouts que nous avons suggérés pourraient être apportés sans déroger à cette intention. Nous vous invitons donc à les examiner sérieusement.

**Le président:** Merci.

Sénateurs, est-ce que quelqu'un pourrait rapidement proposer une motion nous permettant de déposer au Sénat le budget de législation de ce comité? Le sénateur LeBreton et moi avons approuvé un montant de 10 500 \$.



**Senator Cordy:** I so move.  
**The Chairman:** Agreed.  
The committee adjourned.

**Le sénateur Cordy:** J'en fais la proposition.  
**Le président:** D'accord.  
La séance est levée.









*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Communication Canada – Publishing  
Ottawa, Ontario K1A 0S9

*En cas de non-livraison,*  
*retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Communication Canada – Édition  
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

#### APPEARING

##### On Bill C-12:

The Honourable Paul DeVillers, P.C., M.P., Secretary of State  
(Amateur Sport).

#### WITNESSES

##### On Bill C-12:

*From Sport Canada:*

Mr. Lane MacAdam, Director General;

Mr. Roger Charland, Legal Counsel.

##### On Bill C-8:

*From the Canadian Federation of Agriculture:*

Mr. Robert Friesen, President;

Ms. Nicole Howe, Environmental Policy Analyst.

#### COMPARAÎT

##### Sur le projet de loi C-12:

L'honorable Paul DeVillers, c.p., député, secrétaire d'État  
(Sport amateur).

#### TÉMOINS

##### Sur le projet de loi C-12:

*De Sport Canada:*

M. Lane MacAdam, directeur général;

M. Roger Charland, conseiller juridique.

##### Sur le projet de loi C-8:

*De la Fédération canadienne de l'agriculture:*

M. Robert Friesen, président;

Mme Nicole Howe, analyste des politiques environnementales.





Second Session  
Thirty-seventh Parliament, 2002

Deuxième session de la  
trente-septième législature, 2002

SENATE OF CANADA

---

SÉNAT DU CANADA

---

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

**Social Affairs,  
Science and  
Technology**

**Affaires sociales,  
des sciences  
et de la technologie**

*Chair:*

The Honourable MICHAEL KIRBY

---

*Président:*

L'honorable MICHAEL KIRBY

---

Wednesday, November 27, 2002

---

Le mercredi 27 novembre 2002

---

Issue No. 6

Fascicule n° 6

**Third meeting on:**

Bill C-8, An Act to protect human health and safety and  
the environment by regulating products used  
for the control of pests

---

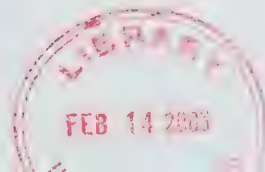
**Troisième réunion concernant:**

Le projet de loi C-8, Loi visant à protéger la santé et la  
sécurité humaines et l'environnement en réglementant les  
produits utilisés pour la lutte antiparasitaire.

---

WITNESSES:  
(See back cover)

TÉMOINS:  
(Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE ON  
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, *Chair*

The Honourable Marjory LeBreton, *Deputy Chair*  
and

The Honourable Senators:

Callbeck	Keon
* Carstairs, P.C.	Kinsella
(or Robichaud, P.C.)	Léger
Cook	* Lynch-Staunton
Cordy	(or Kinsella)
Di Nino	Morin
Fairbairn, P.C.	Roche

*\*Ex Officio Members*

(Quorum 4)

*Changes in membership of the committee:*

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Di Nino substituted for that of the Honourable Senator Murray (*November 27, 2002*).

The name of the Honourable Senator Callbeck substituted for that of the Honourable Senator Mahovlich (*November 22, 2002*).

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES  
SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE

*Président:* L'honorable Michael Kirby

*Vice-présidente:* L'honorable Marjory LeBreton  
et

Les honorables sénateurs:

Callbeck	Keon
* Carstairs, c.p.	Kinsella
(ou Robichaud, c.p.)	Léger
Cook	* Lynch-Staunton
Cordy	(ou Kinsella)
Di Nino	Morin
Fairbairn, c.p.	Roche

*\* Membres d'office*

(Quorum 4)

*Modification de la composition du comité*

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Di Nino substitué à celui de l'honorable sénateur Murray (*le 27 novembre 2002*).

Le nom de l'honorable sénateur Callbeck substitué à celui de l'honorable sénateur Mahovlich (*le 22 novembre 2002*).



**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Wednesday, November 27, 2002  
(6)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 3:45 p.m., this day, in room 705, Victoria Building, the Deputy Chair, the Honourable Marjory LeBreton, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Callbeck, Cook, Cordy, Fairbairn, P.C., Keon, LeBreton, Léger, Morin and Roche (9).

*In attendance:* From the Research Branch of the Library of Parliament: Monique Hébert.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, October 23, 2002, the Committee continued its consideration of Bill C-8, *An Act to protect human health and safety and the environment by regulating products used for the control of pests.* (For complete text of Order of Reference see *Proceedings of the Committee, Issue No. 1.*)

**WITNESSES:**

*From the Canadian Environmental Law Association:*

Ms. Kathleen Cooper, Researcher.

*From the Ontario College of Family Physicians:*

Ms. Jan Kasperski, Executive Director.

*From the Canadian Association of Physicians for the Environment:*

Mr. Kapil Khatter, Executive Director.

*From the WWF Canada:*

Ms. Julia Langer, Director, International Program.

*From the Canadian Federation of University Women:*

Ms. Sheila Clarke.

The Deputy Chair made a statement.

Ms. Kasperski, Mr. Khatter and Ms. Cooper made statements and answered questions.

Ms. Clarke and Ms. Langer made statements and answered questions.

At 5:48 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

**ATTEST:**

*La greffière du comité,*

Catherine Piccinin

*Clerk of the Committee*

**PROCÈS-VERBAL**

OTTAWA, le mercredi 27 novembre 2002  
(6)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 15 h 45, dans la pièce 705, de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Marjory LeBreton (*vice-présidente*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Callbeck, Cook, Cordy, Fairbairn, c.p., Keon, LeBreton, Léger, Morin et Roche (9).

*Également présente:* Monique Hébert, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 23 octobre 2002, le comité poursuit son examen du projet de loi C-8, *Loi visant à protéger la santé et la sécurité humaines et l'environnement en réglementant les produits utilisés pour la lutte antiparasitaire.* (Le texte intégral de l'ordre de renvoi se trouve dans le fascicule n° 1 des *Délibérations du comité*.)

**TÉMOINS:**

*De l'Association canadienne du droit de l'environnement:*

Mme Kathleen Cooper, attachée de recherche.

*Du Collège des médecins de famille de l'Ontario:*

Mme Jan Kasperski, directrice générale.

*De l'Association canadienne des médecins pour l'environnement:*

M. Kapil Khatter, directeur exécutif.

*De WWF Canada:*

Mme Julia Langer, directrice, Programme international.

*De la Fédération canadienne des femmes diplômées des universités:*

Mme Sheila Clarke.

La vice-présidente fait une déclaration.

Mme Kasperski, M. Khatter et Mme Cooper font des exposés, puis répondent aux questions.

Mme Clarke et Mme Langer font des exposés, puis répondent aux questions.

À 17 h 48, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

**ATTESTÉ:**

## EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, November 27, 2002

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill C-8, to protect human health and safety and the environment by regulating products used for the control of pests, met this day at 3:45 p.m. to give consideration to the bill.

**Senator Marjory LeBreton** (*Deputy Chairman*) in the Chair.

[*English*]

**The Deputy Chairman:** Honourable senators, our witnesses today are from the Canadian Environmental Law Association, the Ontario College of Family Physicians and the Canadian Association of Physicians for the Environment.

Ms. Kasperski, please proceed with your presentation.

**Ms. Jan Kasperski, Executive Director, Ontario College of Family Physicians:** Honourable senators, the Ontario College of Family Physicians was established about 50 years ago for the prime purpose of setting standards of practice in family medicine and overseeing the establishment of residency programs across Canada. Over the years, we have stayed close to those academic roots. Today, we are very involved in the education of medical students, of family medicine residents and practising family physicians.

About 10 years ago, Health Canada released a survey showing that Canadians considered their family doctors to be the most credible source of information on health and the environment. The survey emphasized the key role that family doctors play in the prevention, assessment and treatment of exposures to various environmental contaminants. However, our members identified a lack of knowledge in this area, and the OCFP established the Environmental Health Committee to provide doctors with evidence-based education that they needed to better understand the issues related to the environment and health.

During the ensuing years, our committee has undertaken a number of research and educational projects that address a wide variety of environmental issues and concerns.

In 1996, the committee undertook a review of the literature on pesticides. That literature review included more than 300 studies and concluded that the harmful health effects from pesticides are undeniable. The findings from the review were developed into an easy-to-read newsletter for family doctors and a patient education brochure that has been widely circulated amongst the general public and levels of all government.

## TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 27 novembre 2002

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, auquel a été renvoyé le projet de loi C-8 visant à protéger la santé et la sécurité humaines et l'environnement en réglementant les produits utilisés pour la lutte antiparasitaire, se réunit aujourd'hui à 15 h 45 pour en faire l'étude.

**Le sénateur Marjory LeBreton** (*vice-présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

**La vice-présidente:** Honorables sénateurs, les témoins que nous entendrons aujourd'hui représentent l'Association canadienne du droit de l'environnement, le Collège des médecins de famille de l'Ontario et l'Association canadienne des médecins pour l'environnement.

Madame Kasperski, vous avez la parole.

**Mme Jan Kasperski, directrice générale du Collège des médecins de famille de l'Ontario:** Honorables sénateurs, le Collège des médecins de famille de l'Ontario a été institué il y a environ cinquante ans aux fins premières de normaliser l'exercice de la médecine familiale et de voir à l'établissement de programmes de résidence au Canada. Au cours des années, nous sommes restés très proches de ces racines académiques. Encore aujourd'hui, nous nous investissons beaucoup dans l'éducation des étudiants en médecine, des résidents en médecine familiale et des médecins de famille traitants.

Il y a dix ans environ, Santé Canada publiait un sondage montrant que les Canadiens considéraient leur médecin de famille comme la source d'information la plus digne de foi en matière de santé et d'environnement. Le sondage soulignait le rôle clé que jouent les médecins de famille lorsqu'il s'agit de prévenir, d'évaluer et de traiter l'exposition aux divers contaminants environnementaux. Cependant, nos membres signalaient aussi un manque de connaissances en ce domaine. Le CMFO a donc mis sur pied un comité de santé environnementale afin d'éduquer la profession médicale en lui fournissant les preuves nécessaires pour mieux comprendre les questions reliées à l'environnement et à la santé.

Au cours des années qui ont suivi, notre comité a entrepris de nombreux travaux de recherche et projets éducatifs répondant à une vaste gamme de préoccupations et de problèmes environnementaux.

En 1996, le comité a amorcé un examen de la documentation sur les pesticides. Après avoir pris connaissance de plus de 300 études, il est arrivé à la conclusion que les effets nocifs des pesticides sur la santé sont indéniables. Les résultats de cet examen ont été présentés dans un bulletin rédigé en langage simple à l'intention des médecins de famille et dans une brochure qui a été largement distribuée au grand public et à tous les niveaux du gouvernement.



In distributing our newsletter and through subsequent educational programs, we asked our family doctors to be on the alert for the possibility of acute or chronic pesticide toxicity. We also asked them to educate their patients about the known health concerns associated with pesticides. We encouraged them, in their communities, to lobby for alternatives to pesticides among homeowners, local businesses, schools and municipalities.

Two years ago, with our partner CELA, we released a paper called "Environmental Standard Setting and Children's Health," and more recently, in Europe, WHO distributed a paper called "Children's health and environment: A review of the evidence." Both papers point to the wide variety of possible health effects in children due to pesticide exposures. Children are exposed to increased levels of pesticides and, compared with adults, are much more likely to be harmed. Exposures occur because of children's lower-to-the-ground exposures. They roll around in the grass and are on rugs that are pesticide infected, and they also have hand-to-mouth behaviours that most of us have outgrown. Their eating habits also lead them to take in more food and water per kilogram of body weight than adults, and their diet is much less diverse.

Because their bodies are still developing, fetuses, infants and children are much more vulnerable to toxic substances than adults. They absorb more toxins and are not able to metabolize or eliminate toxins as efficiently as an adult. Their immature blood-brain barrier and immune systems are less likely to protect them from harm. Both of these papers emphasized the lack of appropriate toxicological testing and the shortcomings in the regulatory processes that fail to protect children from harm.

Let me be clear: Pesticides are designed to kill. They do so by disrupting processes inside cells. Their ability to disrupt cellular processes in animals and in vegetation means that they can disrupt human cell processes as well.

I will take you through the brain and through reproductive issues as examples of what pesticides can do. Our human brain has 100 billion neurons and an exponentially larger number of synapses. These are the connections that link various neurons in the brain. Between conception and the years of two, the brain grows and changes quite dramatically. The connecting links between nerve cells are established and specialized during this period of time. We begin to see specialized nerve cells differentiating and maturing. This process of change, specialization and the laying down of synapses is completed by age two, and it forms the hard-wiring of the brain. If there is any interference in brain development during this period of time, we

Par le biais de notre bulletin et de campagnes de sensibilisation subséquentes, nous avons demandé aux médecins de famille d'être vigilants quant à la possibilité d'une toxicité aiguë ou chronique des pesticides. Nous leur avons aussi demandé d'éduquer leurs patients au sujet des problèmes de santé que nous savons être causés par les pesticides. Nous les avons incités à agir dans leurs propres collectivités en exerçant des pressions sur les propriétaires, les commerces locaux, les écoles et les municipalités en faveur de mesures de rechange aux pesticides.

Nous avons publié il y a deux ans, en collaboration avec notre partenaire, l'Association canadienne du droit de l'environnement, une étude intitulée «L'établissement de normes environnementales et la santé des enfants». Plus récemment en Europe, l'Organisation mondiale de la santé a rendu publique une étude intitulée «La santé des enfants et l'environnement: un examen des données». Ces deux études font ressortir que l'exposition aux pesticides présente toute une gamme d'effets possibles sur la santé des enfants. Les enfants sont exposés à des niveaux de plus en plus élevés de pesticides et risquent beaucoup plus que les adultes d'en ressentir des effets nocifs. Cette plus grande exposition vient du fait que les enfants vivent plus près du sol. Ils se roulent dans l'herbe et ils s'assoient sur des tapis contaminés. De plus, ils portent souvent leurs mains à leur bouche, un comportement que la plupart d'entre nous avons délaissé en grandissant. Leurs habitudes alimentaires font qu'ils ingèrent plus de nourriture et d'eau que les adultes proportionnellement à leur poids, et leur régime est beaucoup moins diversifié.

Comme leur corps est encore au stade du développement, les foetus, les nourrissons et les enfants sont beaucoup plus sensibles que les adultes aux substances toxiques. Ils absorbent plus de toxines et ne sont pas à même de les métaboliser ou de les éliminer aussi efficacement que les adultes. Comme leur barrière hémato-encéphalique et leur système immunitaire ne sont pas encore à maturité, ils ne sont guère en mesure de les protéger. Ces études mettent toutes deux en relief le manque d'expérimentation toxicologique appropriée et la déficience des processus de réglementation, qui négligent de protéger les enfants contre les dangers posés par pesticides.

Je n'irai pas par quatre chemins: l'objectif des pesticides est de tuer. Pour ce faire, ils perturbent les fonctions des cellules. S'ils peuvent perturber les fonctions cellulaires des animaux et des végétaux, ils peuvent aussi dérégler les fonctions cellulaires des humains.

Pour illustrer les dommages que peuvent causer les pesticides, je vais vous décrire leurs effets sur le cerveau et sur les fonctions de reproduction. Le cerveau humain possède 100 milliards de neurones et un nombre exponentiellement plus considérable de synapses. Ces dernières relient les divers neurones dans le cerveau. Entre la conception et l'âge de deux ans, le cerveau se développe et change de façon radicale. Les connexions entre les cellules nerveuses s'établissent et se spécialisent durant cet intervalle. C'est à ce moment-là que nous commençons à voir se différencier et se développer les cellules nerveuses spécialisées. Ce processus de changement, de spécialisation et de mise en place des synapses est complété avant l'âge de deux ans et il forme le système de câblage

begin to see problems with gross motor skills, coordination of movement, inability to process simultaneous inputs and an inability to adjust to new environments.

When we look at the animal research, mice and rats exposed to common household pesticides — especially those considered to be relatively safe and at levels which are not known to show overt toxicity — these animals show fewer brain cells, permanent changes in the level of neurotransmitters, defective cell-to-cell signalling and hyperactivity behaviours that persist into adult life.

We are seeing across North America short, sharp increases in the rates of autism and ADHD. These have been identified as likely being related to increased use of pesticides. We are also seeing a whole host of other less severe problems involving memory and attention, which can affect learning abilities. We are also seeing an inability to develop the skills to socialize and form relationships.

In looking at the health risk value in pesticides, we need to take into account the cost associated with the health and education of children who have reduced brain functions due to exposures. From a population perspective, a reduction of only five IQ points across the population would result in a 57 per cent increase in those classified as mentally challenged and a corresponding 57 per cent decrease in those classified as intellectually gifted. These are the people capable of innovation in our knowledge-based economy. It makes economic sense to protect the brains of our young.

During pregnancy, the major organs are formed between three and eight weeks. It is this period when pesticides appear to have their strongest effect. It is also the period when most women are unaware that they are pregnant and cannot take protection for themselves. Research from California and Ontario shows increased rates of miscarriages, particularly of deformed fetuses, amongst farm women exposed to pesticides before conception and during those critical three to eight weeks.

A study from Montreal indicates increased rates of leukemia in children exposed as fetuses to maternal use of pesticides in the home and the garden. The risk is particularly high for children who have a genetic subtype which causes an inability to break down pesticides. Thirty-six per cent of Canadian children have this subtype and, therefore, a corresponding increased vulnerability to adverse health effects, including cancers.

du cerveau. S'il y a une interférence quelconque au cours de cette période, nous commençons à déceler des problèmes de motricité globale et de coordination des mouvements ainsi qu'une incapacité de traiter des informations simultanées et de s'adapter à de nouveaux milieux.

La recherche animale révèle que les souris et les rats exposés aux pesticides domestiques communs — surtout à ceux qui sont considérés comme relativement sûrs et à des concentrations qui, à notre connaissance, ne présentent pas de toxicité évidente — manifestent une réduction du nombre de cellules cérébrales, des changements permanents au niveau des neurotransmetteurs, une déficience de la signalisation intercellulaire et des comportements hyperactifs qui persistent à l'âge adulte.

À travers toute l'Amérique du Nord, nous constatons un accroissement rapide et marqué des taux d'autisme et d'hyperactivité avec déficit de l'attention. Ces problèmes sont vraisemblablement liés à l'augmentation des pesticides. Nous constatons en outre une multitude de problèmes de la mémoire et de l'attention moins graves, qui peuvent néanmoins affecter les capacités d'apprentissage, ainsi qu'une incapacité à développer les aptitudes nécessaires pour établir des rapports sociaux et former des relations personnelles.

Afin d'évaluer la rançon des pesticides en termes de risques pour la santé, nous devons tenir compte des coûts associés à la santé et à l'éducation des enfants dont les fonctions cérébrales ont souffert d'une exposition. Dans une perspective démographique, une réduction de cinq points seulement du quotient intellectuel de la population en général aurait pour résultat d'augmenter de 57 p. 100 le nombre de personnes dans la catégorie des déficients intellectuels et de réduire, de 57 p. 100 également, le nombre de personnes dans la catégorie des surdoués. Comme ces derniers sont les individus capables d'innovation dans notre économie fondée sur le savoir, il est judicieux du point de vue économique de protéger le cerveau de nos enfants.

Les organes principaux du corps humain se forment entre la troisième et la huitième semaine de gestation. C'est le moment où les pesticides semblent avoir l'effet le plus marqué. C'est aussi la période pendant laquelle la plupart des femmes ne savent pas encore qu'elles sont enceintes et ne prennent pas de précautions pour se protéger. Des recherches entreprises en Californie et en Ontario montrent un taux accru d'avortements spontanés, en particulier de foetus difformes, parmi les femmes vivant sur les fermes qui ont été exposées aux pesticides avant de concevoir et pendant cette période critique de la troisième à la huitième semaine.

Une étude faite à Montréal révèle des taux élevés de leucémie chez les enfants dont la mère s'est servie de pesticides dans la maison et au jardin durant la gestation. Les enfants ayant un certain sous-type génétique qui engendre l'incapacité de transformer les pesticides sont particulièrement à risque. Trente-six pour cent des enfants canadiens ont ce sous-type et de ce fait, sont plus vulnérables aux effets néfastes des pesticides, y compris le cancer.



Pesticides are implicated in a wide variety of health problems, yet the industry continues to state that the science is overstated and not rigorous enough. We acknowledge the fact that, in some instances, we will have limited information. In the absence of information demonstrating safety, we need to exercise caution.

Recently, insect repellents containing DEET were removed quietly from use for children, but for 20 years we exposed children to products that should never have been approved.

Releasing products and then standing back and waiting for proof of harm is not the way to proceed. It is for this reason that the Ontario College of Family Physicians is pleased to see this bill come forward. We wish to see the integration of the precautionary principle throughout the bill, and we are pleased to see clear definitions of the concept of acceptable risk. The wording "reasonable certainty of no harm" must be interpreted as an industry obligation to demonstrate safety rather than researchers having to prove harm.

We also ask that mandatory reporting of adverse health effects by health professionals be incorporated into the process. Such a system has been long-standing in Britain, South Africa and California. This information and balanced evidence from credible, non-industry scientists should form the basis of the registration and deregistration processes. Both government and industry will benefit from a transparent process that includes risk assessment conducted in a non-biased manner.

To further strengthen the bill, it must be made clear that the overall intention of the bill is to reduce the use of pesticides in general and to increase the use of low-risk alternatives. The prevention-pollution-prevention approach needs to be clearly articulated in the bill. We need a special section that really deals with the cosmetic use of pesticides for lawn and other non-essential uses.

All products need to be clearly marked so that people can know what they are receiving when they use these products. Transparency of information and public participation in the review process will go a long way in restoring public confidence that government is doing its absolute utmost to protect the health of people and the environment, especially our most vulnerable citizens, our children.

As part of our package, we presented honourable senators with pictures drawn by children from Mexico. Some of the children were protected from exposures to pesticides, while others were not. The drawings very much speak for themselves. The details we see in drawings by four- and five-year-olds not exposed clearly

Les pesticides sont impliqués dans toute une gamme de problèmes de santé. Cependant, l'industrie continue à affirmer que les résultats scientifiques sont exagérés et que les recherches ne sont pas menées de façon assez rigoureuse. Nous admettons que, dans certains cas, notre information sera restreinte. En l'absence d'information garantissant la sécurité des pesticides, nous nous devons d'être prudents.

Récemment, les insectifuges contenant du diéthyl-toluamide (ou DEET) ont été retirés sans tambour ni trompette du marché des produits à l'usage des enfants. Mais pendant 20 ans, nous avons exposé nos enfants à des produits qui n'auraient jamais dû être approuvés.

Distribuer un produit et attendre ensuite passivement que la preuve soit faite qu'il pose un danger n'est pas une façon acceptable de procéder. C'est pour cette raison que le Collège des médecins de famille de l'Ontario est heureux que le gouvernement présente ce projet de loi. Nous souhaitons l'intégration du principe de précaution dans toutes les facettes du projet de loi, et nous sommes heureux de voir des définitions sans équivoque de ce qui représente des «risques acceptables». Il est impératif que l'on interprète l'expression «certitude raisonnable qu'aucun dommage à la santé humaine» comme l'obligation pour l'industrie de démontrer la sûreté d'un produit, et non pas l'obligation pour les chercheurs d'en prouver le danger.

Nous demandons aussi que soit incorporée dans le processus l'obligation pour les professionnels de la santé de signaler toute incidence d'effets nocifs. Un tel système existe depuis longtemps en Grande-Bretagne, en Afrique du Sud et en Californie. Les processus d'homologation et de retrait d'homologation d'un produit doivent être basés sur cette information, de même que sur des preuves équilibrées fournies par chercheurs scientifiques dignes de foi, qui ne sont pas à la solde de l'industrie. Le gouvernement et l'industrie y gagneront tous deux s'il existe un processus transparent qui comprend une évaluation des risques menée de façon impartiale.

Afin de renforcer davantage le projet de loi, il faudrait stipuler clairement que l'intention générale de la mesure est de réduire l'usage des pesticides de façon générale et d'accroître l'utilisation de produits de rechange à faible risque. La méthode prévention-pollution-prévention doit être clairement énoncée dans le projet de loi. Il faudrait aussi consacrer une disposition spéciale à l'usage cosmétique des pesticides sur les pelouses et aux autres usages non essentiels.

Il faut que tous les produits soient clairement étiquetés pour que les gens sachent à quoi ils s'exposent lorsqu'ils s'en servent. La transparence de l'information et la participation du public au processus d'examen fera beaucoup pour rassurer la population et montrer que le gouvernement fait absolument tout en son pouvoir pour protéger l'environnement et leur santé, surtout celle des citoyens les plus vulnérables, nos enfants.

Dans la documentation que nous vous avons présentée, il y a des dessins faits par des enfants mexicains. Certains de ces enfants ont été protégés contre l'exposition aux pesticides, d'autres non. Les dessins parlent d'eux-mêmes. D'après les détails observés dans les dessins des enfants de quatre et cinq ans non exposés aux

show that these are people they are trying to draw. The squiggles you see from children exposed demonstrate the limited cognitive abilities that will remain with them for a lifetime. We do not want this to happen to Canadian children.

**Mr. Kapil Khatter, Executive Director, Canadian Association of Physicians for the Environment:** Honourable senators, we now have a bill that is much improved since it was first introduced; however, it still has many weaknesses. It does not establish a strong precautionary principle as its central approach. It does not go far enough to protect children in other vulnerable populations. There are too many limitations in public access to information. Relating to information gathering of the kind of information we need to ensure that pesticides are not having health effects on our children and on the rest of the population, it is really a case of, "If we do not look, we will not find." Finally, the bill does not give us completion deadlines and timelines on the re-evaluations that are being done on our pesticides, and it does not change the fact that pesticide re-evaluations in process have been dragging on for years. That is something we definitely need to see changed.

In my presentation, I will address children's health and the safety factor in the bill under clause 7(7) and clause 19(2). The tenfold safety factor is the leading edge of risk assessment in the evaluation of pesticides. Risk assessment has been evolving over the years and, as decades go by, we continue to strengthen it and add more tests that we expect to be done to make our risk assessments stronger. It is one of the reasons we have been calling for re-evaluation of pesticides that were brought into regulation or evaluated in earlier decades, as we know that those standards were not as strict.

The new tenfold safety factor is probably the strictest standard that we have. It was brought in after the National Academy of Sciences put out a report in 1993 that talked about how a group of scientists found that the amount of pesticides found in food and water that children were being exposed to was likely enough that it could be causing health effects of the standards we had. This is built on the fact that when we do risk assessments, there is always uncertainty. We are looking at animal studies rather than people. We cannot do long-term studies. No pesticide is tested for 30 or 40 years before it comes on the market to know what the long-term effects will be. Risk assessment, as much as it is a science, is also an art. Because it puts together a number of different studies, it multiplies the uncertainty that each scientific study will have. The thinking around risk assessment is that there is always a certain amount of uncertainty.

Even though we get industry to submit all these studies, the National Academy of Sciences has recommended an extra safety factor to ensure we are protecting children, given all this uncertainty.

pesticides, il est évident qu'ils essayaient de dessiner des personnes. Quant aux gribouillages produits par les enfants exposés, ils démontrent les limites de leurs capacités cognitives. Ces limites les affecteront toute leur vie. Nous ne voulons pas que cela arrive aux enfants canadiens.

**M. Kapil Khatter, directeur exécutif, Association canadienne des médecins pour l'environnement:** Honorables sénateurs, nous disposons maintenant d'un projet de loi qui a été beaucoup amélioré depuis qu'il a été soumis pour la première fois, mais qui présente encore de nombreuses lacunes. Il n'établit pas un solide principe de précaution comme assise. Il ne va pas assez loin dans la protection des enfants au sein d'autres populations vulnérables. Il comporte trop de restrictions à l'accès à l'information par le grand public. En ce qui concerne la collecte des renseignements dont nous avons besoin pour nous assurer que les pesticides ne nuisent pas à la santé de nos enfants et de la population en général, c'est vraiment une situation où l'on peut dire: si on ne cherche pas, on ne trouvera pas. Enfin, le projet de loi ne prescrit ni échéanciers ni calendriers pour les réévaluations de pesticides qui sont en cours, et il ne change rien au fait que le processus de réévaluation des pesticides traîne depuis des années. Nous voulons absolument qu'il y ait un changement à cet égard.

Mon exposé porte sur la santé des enfants et sur la marge de sécurité dont il est question aux paragraphes 7(7) et 19(2) du projet de loi. Le facteur de sécurité 10 est la valeur de pointe en matière d'évaluation des risques dans le cas des pesticides. L'évaluation des risques a évolué au fil des ans, au fil des décennies, et nous continuons de renforcer ce processus et d'ajouter d'autres essais pour l'améliorer encore. C'est une des raisons pour lesquelles nous demandons une réévaluation des pesticides qui ont été inclus dans la réglementation ou qui ont été évalué au cours de décennies antérieures, étant donné que nous savons que les normes appliquées à l'époque n'étaient pas aussi rigoureuses.

Le nouveau facteur 10 en matière de sécurité est probablement la norme la plus stricte qui soit. Elle a été introduite après que la National Academy of Sciences eut publié un rapport, en 1993, dans lequel on mentionnait qu'un groupe de scientifiques avaient découvert que la quantité de pesticides à laquelle étaient exposés les enfants par leur consommation d'eau et de nourriture était probablement suffisamment élevée pour avoir des effets nocifs sur la santé. Le fait est que l'évaluation des risques comporte toujours de l'incertitude. Nos études portent sur des animaux et non sur des humains. Nous ne pouvons pas effectuer d'études à long terme. Aucun pesticide n'est testé pendant trente ou quarante ans avant d'être commercialisé afin de savoir quels seront ses effets à long terme. L'évaluation des risques n'est pas seulement une science, mais également un art. Étant donné qu'elle se fonde sur différentes études, l'incertitude inhérente à chacune d'elle se trouve multipliée. Dans le domaine de l'évaluation des risques, il est acquis qu'il y a toujours une part d'incertitude.

Bien que nous obtenions de l'industrie qu'elle nous soumette toutes ces études, la National Academy of Sciences a recommandé l'application d'une marge de sécurité supplémentaire pour assurer la protection des enfants, compte tenu de toute cette incertitude.



Furthermore, many pesticides have not had complete batteries of tests in that the testing is evolving and we do not have good testing for the immune system. We have not figured out how to deal with endocrine disruption. We think a new test called the developmental neurotoxicology study is important for ensuring that the developing nervous system is not affected. To give you an example from the United States, out of 350 organophosphate free pesticides registered, only nine pesticides have undergone this study. The remainder have all been regulated or brought on to the market without the proper study that we know we need to show that there are no neurological effects to the developing child.

We know that there is uncertainty and we know from past studies of PCBs, lead and mercury that we cannot rely on animal studies. We did use this extra safety factor we are now calling for, and we found that that was a problem. There were health effects and we had to change the standards.

With this bill, we have tried to imitate the U.S. Food Quality Protection Act, which, after that 1993 study from the National Academy of Sciences, brought in the tenfold safety factor. However, this safety factor was "discretionary," with similar wording to what we have now in that the administrator has the right to use a different safety factor than the tenfold safety factor. We all know that is a code word for being able to use a lower safety factor, if one chooses.

The result has been that from 1996 to 1999, out of 120 evaluations, the full tenfold safety factor has only been applied 15 times and was not the intention of the National Academy of Sciences, which wanted us to use this safety factor all the time because of the uncertainty that always exists, even when we have a full battery of tests.

What is ironic about our bill is that we do not go that far. The safety factor is limited only to pesticide use around homes and schools and not to agricultural pesticides, despite the fact that children live on farms and that the original report of the National Academy of Sciences said that we need this safety factor because children ingest pesticide residues through food and water. Therefore, any pesticide needs a safety factor to be covered.

In conclusion, we are recommending that we at least harmonize with the United States and have the safety factor applied to all pesticides, not just those around schools and homes. In the United States they have been pushing for that safety factor not to be discretionary, and we see a failed experiment there. All children should be protected by the full tenfold safety factor so that we do not end up in a situation where it is never used.

En outre, de nombreux pesticides n'ont pas fait l'objet de tests exhaustifs, d'une part parce que les procédés d'essai évoluent et d'autre part, parce que nous ne disposons pas d'essais adéquats en ce qui a trait au système immunitaire. Ainsi, nous ne savons pas encore comment mesurer les effets qui peuvent causer un dérèglement endocrinien. Nous estimons qu'un nouveau test qui porte le nom d'étude de neurotoxicologie développementale est important pour s'assurer que le développement du système nerveux n'est pas touché. Pour vous donner un exemple, aux États-Unis, sur 350 pesticides non organophosphorés homologués, seulement 9 ont fait l'objet d'une étude de ce genre. Tous les autres pesticides ont été inclus dans une réglementation ou mis sur le marché sans avoir été soumis à cette étude dont nous savons qu'elle est nécessaire pour montrer qu'il n'y a pas d'effets neurologiques chez l'enfant en croissance.

Nous savons qu'il y a de l'incertitude, et nous savons aussi, d'après des études antérieures menées les BPC, sur le plomb et sur le mercure, que nous ne pouvons pas nous fier à la recherche animale. Après avoir appliqué la marge de sécurité supplémentaire dont nous réclamons maintenant l'imposition, nous avons constaté qu'il y avait un problème, qu'il y avait des effets sur la santé, et qu'il fallait modifier les normes.

Avec ce projet de loi, nous essayons d'imiter la loi américaine sur la protection de la qualité des aliments, laquelle a introduit le facteur de sécurité 10 après la publication, en 1993, de l'étude effectuée par la National Academy of Sciences. Toutefois, l'utilisation de ce facteur est «discrétionnaire», en vertu d'un libellé semblable à celui du projet de loi; en effet, l'administrateur est autorisé à utiliser un facteur de sécurité différent du facteur 10. Nous savons tous qu'en clair, cela signifie qu'il est habilité à appliquer un facteur inférieur.

Résultat: entre 1996 et 1999, sur 120 évaluations, le plein facteur 10 n'a été appliqué que 15 fois, contrairement aux vœux de la National Academy of Sciences, qui souhaitait que l'on recoure à ce facteur dans tous les cas, en raison de l'incertitude qui subsiste toujours, même lorsqu'on dispose d'une série complète de tests.

L'ironie, c'est que notre projet de loi ne va pas assez loin. Le facteur de sécurité vise uniquement les pesticides utilisés autour des maisons et des écoles. Il exclut les pesticides d'usage agricole, en dépit du fait que des enfants vivent sur la ferme et que le rapport original de la National Academy of Sciences précisait qu'il fallait appliquer cette marge de sécurité parce que les enfants absorbent des pesticides par l'ingestion d'aliments et d'eau. Par conséquent, il faut imposer une marge de sécurité à tous les pesticides pour en assurer la sûreté.

En conclusion, nous recommandons à tout le moins d'harmoniser notre réglementation avec celle en vigueur aux États-Unis, en appliquant la marge de sécurité à tous les pesticides, et non seulement à ceux utilisés autour des écoles et des maisons. Aux États-Unis, on exerce des pressions pour que l'application de cette marge de sécurité ne soit pas discrétionnaire, car l'expérience n'a pas été concluante. Tous les enfants devraient être protégés par le facteur de sécurité 10 afin d'éviter de se retrouver dans une situation où ce facteur n'est jamais appliqué.

**Ms. Kathleen Cooper, Researcher, Canadian Environmental Law Association:** Honourable senators, we are, in general, very pleased that Bill C-8 has been introduced. In our view, it was long overdue. In 2000, we published an in-depth report with the Ontario College of Family Physicians regarding children's health and standard-setting in Canada. One of the research questions was whether the law is protective of children, and in that report we took a close look at pesticides.

We concluded that environmental standard setting, in general, is not and was not protective of children, and we found particular problems with the pesticide standards. We found that even where good intentions exist and child protective measures are included, often the end result is standards that are not protective. The loss of those child protection measures results from the compromises Mr. Khatter described: the lack of an overall precautionary approach and the ability of risk management exercises to dilute or eliminate those child protective measures as the negotiation process happens in the final setting of standards.

Bill C-8 does go a long way toward putting in place key requirements that would legislate a level of protection for children in assessing pesticides. There are some specific children-focused measures, as well as limited time frames for pest control product approvals, provisions for special reviews, requirements for periodic re-evaluations of pest control products, including looking at the large backlog of products urgently needing re-evaluation.

One key change is that the burden of proving that pest control products are acceptable is now placed on the applicant. It is an essential improvement in Bill C-8 that we fully support.

In the earlier bill, Bill C-53, a number of important amendments were made that we also strongly support. The bill was strengthened with the addition of important definitions, including a definition for acceptable risk, formulants, revising the definition of a pest control product to include formulants and contaminants. Clauses 7 and 19, having to do with the registration of new products and the re-evaluation of existing products, were also improved to include the need to aggregate exposures, when all exposures come from particular pesticides, and also to assess the cumulative effects of pesticides with common mechanisms of toxicity.

There were also amendments to ensure mandatory public consultation when policies and guidelines are developed. Likewise, the amendment to periodically review the act and report on those reviews every seven years is an important measure that we think will ensure ongoing improvement and public

**Mme Kathleen Cooper, attachée de recherche, Association canadienne du droit de l'environnement:** Honorables sénateurs, de façon générale, nous sommes très heureux que le projet de loi C-8 ait été présenté. À notre avis, il s'est fait trop attendre. En 2000, nous avons publié, en collaboration avec le Collège des médecins de famille de l'Ontario, un rapport détaillé sur la santé des enfants et l'établissement de normes au Canada. Il fallait répondre, entre autres, à la question de savoir si la loi protège les enfants, ce qui nous a amenés à examiner attentivement le dossier des pesticides.

Nous en sommes arrivés à la conclusion qu'en général, les normes environnementales ne protégeaient — et ne protègent toujours pas — les enfants. Nous avons également constaté des lacunes particulières en ce qui a trait aux normes relatives aux pesticides. Même lorsqu'avec de bonnes intentions on prévoit des mesures visant à protéger les enfants, on aboutit souvent à des normes qui ne confèrent pas une protection suffisante. Ce manque de protection pour les enfants est le résultat des compromis que vient de décrire M. Khatter, à savoir l'absence d'une approche globale fondée sur la précaution, et la possibilité, dans le contexte de la gestion des risques, de diluer ou d'évacuer les mesures visant à protéger les enfants, étant donné que le processus de négociations intervient lors de la phase finale de l'établissement des normes.

Le projet de loi C-8 contribue grandement à la mise en place d'exigences clés qui garantiraient aux enfants une protection légale en matière d'évaluation des pesticides. Il comprend notamment des mesures expresses pour les enfants ainsi que des échéanciers relatifs à l'approbation de produits antiparasitaires, des dispositions concernant la réalisation d'examen spéciaux et des exigences applicables à la réévaluation périodique des produits antiparasitaires, y compris la nécessité de se pencher sur la quantité importante de produits qu'il faut réévaluer de façon urgente.

Autre changement important, il incombe désormais aux demandeurs de prouver que leurs produits antiparasitaires sont acceptables. Il s'agit là d'une amélioration fondamentale du projet de loi C-8 que nous appuyons entièrement.

Dans le projet de loi antérieur, le C-53, on avait apporté un certain nombre d'amendements auxquels nous souscrivons également sans réserve. Cette mesure a été renforcée par l'ajout de définitions importantes, et notamment celles des risques acceptables et des formulants. Elle a aussi bénéficié d'une nouvelle définition de «produit antiparasitaire» incluant les formulants et les contaminants. Les dispositions des articles 7 et 19, portant sur l'homologation de nouveaux produits et la réévaluation de produits existants, ont également été améliorées. Elles prévoient maintenant la nécessité de totaliser les expositions, lorsque tous les types d'exposition ont trait à des pesticides en particulier, et d'évaluer les effets cumulatifs des pesticides et d'autres sources courantes d'effets toxiques.

On a également apporté des modifications pour assurer la tenue de consultations publiques obligatoires lors de l'élaboration de politiques et de lignes directrices. L'amendement prescrivant des examens périodiques de la loi et l'obligation de rendre compte de ces examens tous les sept ans est également une mesure



accountability. As you know, this is the first time this law has been revised in 33 years. Therefore, every seven years is definitely an improvement.

Finally, two areas where Bill C-53 improved upon the existing Pest Control Products Act and for which some useful amendments were made include an emphasis on lower risk pesticides and overall improvements in public access to information.

We have suggestions for amendments to further refine the bill to strengthen two areas: first, a legislated mandate and a range of provisions throughout the bill for risk reduction with respect to pest control products, and, second, a range of improvements to the public participation, the right to know and access to information provisions of the bill.

The chart attached to our submission outlines a series of amendments that we suggest are useful to Bill C-8. This is an amended version of the chart that we submitted to the Commons committee, with remaining amendments that we believe will further strengthen the bill in the direction the government and Parliament have already moved.

On the first area of reduced risks, some of our amendments, noted previously, were included in amendments to Bill C-53, but we do remain convinced that the overall mandate section of the bill should explicitly provide for a reduced reliance on, risk of and use of pest control products by promoting ecosystem-oriented, least toxic approaches to pest management within a framework of pollution prevention. That is within the environmental direction of the government as a whole.

We made suggestions to the Commons committee for amending various clauses to accomplish that mandate. They are included in the attached chart. Those still in need of amendment have to do with a series of changes requiring that where there are effective alternatives, only those pest control products that pose a lower risk of harm than the effective alternatives would be approved. We have suggested appropriate amendments to the evaluation and decision section for new applications, special reviews and re-evaluations.

Another suggestion is the reduction and eventual phase-out of non-essential use of pest control products, the so-called cosmetic use of pesticides. We have made a number of suggestions for amendments to phase out and eventually eliminate the registration of pest control products for cosmetic use, such as

importante qui, à notre avis, assurera des progrès continus et la responsabilité à l'égard de la population. Comme vous le savez, c'est la première fois que la loi est révisée depuis trente-trois ans. Il ne fait donc aucun doute qu'un intervalle de sept ans constitue un progrès.

Enfin, deux autres éléments que le projet de loi C-53 a apportés par rapport à la Loi sur les produits antiparasitaires, et pour lesquels on a effectué d'utiles modifications, sont l'accent mis sur les pesticides à risque réduit et les améliorations apportées en général en ce qui a trait à l'accès du public à l'information.

Nous avons des propositions de modifications qui visent à améliorer encore davantage le projet de loi et à renforcer deux aspects: premièrement, nous préconisons une mission définie par la loi et de multiples dispositions, réparties dans toute la mesure, relativement à la réduction des risques en matière de produits antiparasitaires; deuxièmement, nous préconisons diverses améliorations aux dispositions du projet de loi relatives à la participation du public, au droit de savoir et à l'accès à l'information.

Le tableau qui accompagne notre mémoire décrit une série d'amendements qu'il serait utile, à notre avis, d'apporter au projet de loi C-8. Ce tableau est une version modifiée de celui que nous avons soumis au comité de la Chambre des communes. Il contient les dernières modifications qui, selon nous, vont renforcer encore plus le projet de loi dans la voie dans laquelle se sont déjà engagés le gouvernement et le Parlement.

Concernant le premier aspect, soit la réduction des risques, certains des amendements proposés, que nous avons mentionnés précédemment, ont déjà été inclus au projet de loi C-53, mais nous demeurons convaincus que toute la partie consacrée à la mission devrait prévoir explicitement une dépendance et un recours moindres aux produits antiparasitaires ainsi qu'une réduction des risques qu'ils présentent et privilégier, en matière de lutte antiparasitaire, des approches saines des écosystèmes et moins toxiques, dans un cadre de prévention de la pollution. Cette proposition concorde avec l'orientation environnementale adoptée par l'ensemble du gouvernement.

Nous avons suggéré au comité de la Chambre des communes d'amender divers articles en vue de remplir cette mission. Ces propositions figurent dans le tableau qui accompagne notre mémoire. Les articles qui doivent encore être modifiés nécessitent divers changements portant que, dans les cas où il existe des solutions de rechange efficaces, on homologuerait uniquement les produits antiparasitaires présentant un risque moindre que les moyens efficaces. Nous avons aussi proposé des modifications pertinentes à l'article sur l'évaluation et la prise de décisions dans le cas des nouvelles demandes, des examens spéciaux et des réévaluations.

Une autre proposition concerne la réduction et, au bout du compte, l'abandon graduel de l'utilisation non essentielle, c'est-à-dire à des fins esthétiques, de produits antiparasitaires. Nous avons aussi préconisé des modifications visant à réduire graduellement, puis à mettre un terme à l'homologation de

lawn and garden applications. Essentially, the products would not be registered unless they were intended to protect public health or for normal agriculture use.

We suggest consequential amendments as well with respect to parks, golf courses, and sports fields. We have made suggestions for phasing in these changes in a way that accommodates differences in use in those areas mentioned.

The second major area I mentioned is public participation, right to know and access to information. Again, there are some very valuable improvements in Bill C-8, improvements, indeed, upon Bill C-53 that occurred as a result of amendment. We have suggestions to improve these further.

We suggest amending Bill C-8 to make it clear that the names and content of active substances, formulants and contaminants as well as the results of the tests to establish a product's efficacy and harmlessness should all be deemed not to be confidential business information and thus would be available through the proposed registry for public review. The idea is to make it very clear in the bill what kind of information should be available, and we have noted what that should be.

We have also suggested some minimum labelling requirements that should be in the legislation rather than in regulation because of the overriding importance for key types of information, including ingredient information, poison control and treatment information, and several other things that should be in the law and required to be on the labels. They would help with health and safety protection, provide consumers with essential information to make informed decisions, and ensure that uses of products would occur according to product design.

Likewise, we have suggested a national pesticide sales database. Ms. Kasperski mentioned, and I fully support the comment, that there is a crucial need for an adverse effects database in the bill to improve the data collection and study of the use of pesticides and their effects.

In closing, I point out that we have collaborated for several years with the World Wildlife Fund on suggestions for improvements to the Pest Control Products Act. We have also, as has been mentioned, collaborated closely with our colleagues at the Ontario College of Family Physicians and the Canadian Association of Physicians for the Environment, as well as Pollution Probe, the Learning Disabilities Association of Canada and other organizations focused on child health and environmental protection. We express support for the submissions they have made to you on this bill.

produits antiparasitaires utilisés à des fins esthétiques, comme l'entretien de pelouses et de jardins. En somme, ces produits seraient homologués uniquement s'ils servent à protéger la santé publique ou à un usage agricole normal.

Nous proposons également des modifications accessoires en ce qui a trait aux parcs, aux parcours de golf et aux terrains de sport. Nous préconisons que l'on introduise ces changements d'une manière graduelle qui permette de tenir compte des différentes utilisations que l'on fait des pesticides dans les endroits en question.

Le deuxième aspect important que j'ai mentionné concerne la participation du public, le droit de savoir et l'accès à l'information. Encore là, le projet de loi C-8 présente, par rapport au projet de loi C-53, des améliorations sensibles découlant d'un amendement. Mais nous avons des propositions visant à améliorer encore davantage le projet de loi.

Ainsi, nous proposons d'amender le projet de loi C-8 afin que le nom et le contenu des principes actifs, des formulants et des contaminants, ainsi que les résultats des essais visant à déterminer l'efficacité et l'innocuité d'un produit, ne soient pas considérés comme des renseignements confidentiels commerciaux et soient accessibles par l'entremise du registre proposé pour faire l'objet d'un examen public. L'objectif visé est de préciser clairement dans le projet de loi le genre d'information qui devrait être accessible. D'ailleurs, nous en identifions la teneur.

À notre avis, c'est dans la loi et non dans la réglementation que devraient figurer des exigences minimales en matière d'étiquetage en raison de l'importance primordiale de ces renseignements, notamment ceux qui ont trait aux ingrédients et aux mesures antipoison ainsi qu'à plusieurs autres éléments. Ces exigences permettraient de garantir la protection en matière de santé et de sécurité, de fournir aux consommateurs des renseignements indispensables pour prendre des décisions éclairées et d'assurer une utilisation des produits conforme à leur conception.

Nous proposons également la création d'une base de données nationale sur les ventes de pesticides. Mme Kasperski a mentionné — et je suis tout à fait d'accord avec elle —, qu'il est impératif que le projet de loi prescrive la mise sur pied d'une base de données sur les effets nocifs, afin d'améliorer la collecte de données et l'étude de l'utilisation des pesticides et de leurs effets.

En terminant, je signale que depuis plusieurs années, nous travaillons de concert avec le Fonds mondial pour la nature pour formuler des propositions visant à apporter des améliorations à la Loi sur les produits antiparasitaires. Comme on l'a mentionné, nous collaborons aussi étroitement avec nos confrères du Collège des médecins de famille de l'Ontario et de l'Association canadienne des médecins pour l'environnement, ainsi qu'avec Pollution Probe, l'Association canadienne des troubles d'apprentissage et d'autres organismes qui ont à cœur la santé des enfants et la protection de l'environnement. Nous souscrivons aux propositions que ces organismes ont formulées à votre intention concernant ce projet de loi.



**The Deputy Chairman:** Ms. Kasperski, you talked about the increased incidence of autism and ADD. In your presentation, on page 4, you recommend a mandatory system regarding health officials to report adverse health effects of pesticides. Such systems are long-standing in Britain, South Africa and California.

On the incidence of autism and ADD, have comparative studies done between the increasing number of cases in Canada versus areas like California and Great Britain where these systems have been in place?

**Ms. Kasperski:** I believe Ms. Cooper can answer that.

**Ms. Cooper:** I can look up the specific studies in my office. I cannot answer off the top of my head. I do not think there are comparative studies, but I think the trends are the same. We have less information to go on in Canada, but I do know of a study reported on by some people from Health Canada and Environment Canada on the number of children affected in terms of neurological developmental effects. The numbers are very high. If I remember correctly, in this study that was done for the federal government, 28 per cent of the children had some kind of developmental neurological dysfunction. That is a very high number. There are some other high numbers as well.

We see very high numbers, increasing numbers comparable to other countries, where the brains of lots of children are clearly affected by something, and they are having trouble learning and coping. We also see the results of studies that show that pesticides could be causing neurological damage. We cannot make a direct cause-and-effect relationship, but it certainly gives us great pause to see that kind of information side by side.

**The Deputy Chairman:** I do not think a day goes by when we do not hear stories about our own families. ADD seems to be an ever-increasing situation. Is there any data available from parts of the world that do not use pesticides for cosmetic purposes, where people are not exposed, where we in fact do not see ADD and autism at all?

**Ms. Kasperski:** That sounds like a good study.

**Mr. Khatter:** They are expensive studies to do, and I do not think there have been many. The example that Ms. Kasperski gave, the developmental tests they did on those Indian children, are a good proxy for the developmental problems we are seeing. It is a natural experiment because there is this division of kids who have similar genetic backgrounds and are in two different groups. It is very expensive to follow children over a long period of time.

**La vice-présidente:** Madame Kasperski, vous avez parlé du nombre accru de cas d'autisme et d'hyperactivité avec déficit de l'attention. À la page 4 de votre mémoire, vous recommandez la mise en place d'un mécanisme en vertu duquel les fonctionnaires de la santé seraient tenus de déclarer les effets nocifs des pesticides. La Grande-Bretagne, l'Afrique du Sud et la Californie disposent d'un tel mécanisme depuis longtemps.

En ce qui concerne le nombre de cas d'autisme et d'hyperactivité avec déficit de l'attention, a-t-on effectué des études visant à comparer l'accroissement de l'incidence observée au Canada avec l'incidence qui existe, par exemple, en Grande-Bretagne et en Californie, où un tel mécanisme est en place?

**Mme Kasperski:** Je crois que Mme Cooper est en mesure de répondre à cette question.

**Mme Cooper:** Je peux consulter les études précises à mon bureau. Je ne peux vous répondre sans consulter ces sources. Je ne crois pas qu'il existe des études comparatives, mais je pense que les tendances sont les mêmes. Au Canada, nous avons moins de renseignements sur lesquels on peut s'appuyer, mais je connais une étude dont ont fait rapport des fonctionnaires de Santé Canada et d'Environnement Canada qui porte sur le nombre d'enfants dont le développement neurologique est touché. Les cas sont nombreux. Si je me souviens bien, dans cette étude, qui a été réalisée à la demande du gouvernement fédéral, 28 p. 100 des enfants présentaient une forme ou une autre de trouble neurologique développemental. Il s'agit d'une proportion très importante. Il y a également d'autres chiffres élevés.

Nous observons des taux très élevés, qui vont en augmentant et qui se comparent à ceux enregistrés dans d'autres pays. Ils montrent clairement que quelque chose affecte le cerveau de nombreux enfants qui présentent des difficultés d'apprentissage et d'adaptation. D'autres résultats d'études indiquent que les pesticides pourraient causer des atteintes neurologiques. Nous ne sommes pas en mesure d'établir une relation directe de cause à effet, mais il ne fait pas de doute que la comparaison de ces données donne beaucoup à réfléchir.

**La vice-présidente:** Je crois qu'il ne se passe pas une journée sans qu'on entende parler de cela dans nos propres familles. Les cas d'hyperactivité avec déficit de l'attention semblent se multiplier. Y a-t-il des données sur des endroits au monde où l'on n'utilise pas de pesticides à des fins esthétiques, où les gens ne sont pas exposés à des pesticides, et où l'on n'observe aucun cas d'hyperactivité avec déficit de l'attention et aucun cas d'autisme?

**Mme Kasperski:** Ce serait une bonne étude.

**M. Khatter:** Ce sont des études coûteuses à réaliser, et je ne pense pas qu'on en ait effectué beaucoup. L'exemple cité par Mme Kasperski, c'est-à-dire les tests de développement que l'on a fait subir à des enfants amérindiens, est un bon modèle de substitution concernant les troubles de développement. Il s'agit d'une expérience naturelle parce qu'il y a cette séparation des enfants qui présentent des antécédents génétiques semblables tout en appartenant à deux groupes différents. Il est très coûteux de suivre des enfants durant une période de temps.

Trying to do this kind of study and trying to get this kind of information is partly why we are asking for more information gathering capabilities. We cannot do the comparison of autism in a certain community to the use of pesticides in that community because we are not getting the information about the pesticide use. Unless we start tracking that kind of information, we will never be able to make these kinds of conclusions.

**Senator Morin:** I would like to jump in on the autism debate. I think it is very dangerous to say there is a relationship between autism and pesticide use. I do not think you are helping your cause by saying things like that. Autism has been related to many things, including vaccinations. Right now, the big thing is that there is a link between vaccinations and autism. The fact is that the incidence of autism is increasing, but we really do not know why. We must be careful here. I notice in your written submission that you do not say there is a link. You say there are increases in rates of autism and attention deficit. I do not think it has been proven that there is a link between pesticides and autism.

Research is very important. A program was set up about five years ago by the federal government for research on toxicology, which cost many millions, and it was phased out. I was amazed that there was so little lobbying. This program was extremely important as far as pesticides were concerned. Nothing happened. It was as if it had no importance whatsoever. I think that was a big mistake for all of us. It was a very important program at the federal level with Centres of Excellence at various universities dealing specifically with toxicology. At that time, I went through the list, and most of it was on the human use of pesticides. The program has disappeared, and I think we should have reacted at that time.

I congratulate the Ontario College of Family Physicians for doing extraordinarily good work in the environmental field, not only on pesticides but also on air pollution. It is better known for its extraordinary work on air pollution, which is especially useful at this time in the Kyoto discussions. In my speech to the Senate, I have been using your material, so I thank you for that. The Canadian Association of Physicians for the Environment is also doing an excellent job.

I am always surprised about the precautionary principle. What is the difference? Why are you not satisfied with the statement that a new product will be accepted or registered only if there is reasonable certainty that no harm to humans will result from exposure to the product? To me, that is much stronger than saying, "If there is a doubt, take it out." This is a much better application of a science-based approach than remaining in the

C'est en partie pour essayer d'effectuer des études de ce genre et d'obtenir de tels renseignements que nous réclamons une plus grande capacité en matière de collecte de renseignements. Nous ne pouvons comparer entre elles les données sur les cas d'autisme que présente une collectivité en particulier avec les renseignements sur l'utilisation de pesticides au sein de cette collectivité parce que nous n'avons pas de données sur cette utilisation. À moins de commencer à recueillir ce type de données, nous ne serons jamais en mesure de tirer des conclusions à cet égard.

**Le sénateur Morin:** Je voudrais intervenir au sujet de la question de l'autisme. À mon avis, il est très dangereux de dire qu'il existe un rapport entre l'autisme et l'utilisation de pesticides. Je ne pense pas que vous aidiez votre cause en faisant de telles affirmations. On a associé l'autisme à toutes sortes de choses, dont les vaccins. En ce moment, le gros problème, c'est ce lien entre les vaccins et l'autisme. Le fait est que l'incidence de l'autisme augmente, mais nous ne savons pas pourquoi. Nous devons faire preuve de prudence. J'ai remarqué que dans votre mémoire écrit, vous ne dites pas qu'un tel lien existe. Vous dites qu'il y a une augmentation dans les taux d'autisme et d'hyperactivité avec déficit de l'attention. Je ne pense pas que l'on ait prouvé qu'il existe un lien entre l'utilisation de pesticides et l'autisme.

La recherche est très importante. Il y a environ cinq ans, le gouvernement fédéral a mis sur pied un programme de recherche en toxicologie, au coût de plusieurs millions de dollars, puis il l'a abandonné graduellement. J'ai été étonné de voir le peu de réactions que cela a suscité. Ce programme était extrêmement important en ce qui a trait aux pesticides. Mais il ne s'est rien passé. C'était comme s'il n'avait absolument aucune importance. Je crois que ce fut une grave erreur de la part de notre part à tous. Dans le cadre de ce programme fédéral d'envergure, des centres d'excellence dans diverses universités s'intéressaient spécifiquement à la toxicologie. À l'époque, j'avais passé en revue la liste des sujets étudiés, et la plupart avaient trait à l'utilisation de pesticides. Ce programme a disparu, et je pense que nous aurions dû réagir à ce moment-là.

Je félicite le Collège des médecins de famille de l'Ontario pour l'excellent travail qu'il effectue dans le domaine environnemental, non seulement sur les pesticides, mais également sur la pollution atmosphérique. Cet organisme est mieux connu pour son travail extraordinaire sur la pollution atmosphérique, qui est particulièrement utile en ce moment dans les discussions relatives au Protocole de Kyoto. Dans mon discours au Sénat, j'ai utilisé votre documentation, et je vous remercie donc de vos efforts. L'Association canadienne des médecins pour l'environnement effectue également de l'excellent travail.

Je demeure étonné au sujet du principe de précaution. Quelle est la différence? Pourquoi n'êtes-vous pas satisfaits de l'énoncé qui dit qu'un nouveau produit sera accepté ou homologué uniquement si l'on est raisonnablement certain que l'exposition à ce produit ne portera pas atteinte aux humains? Pour moi, cet énoncé est beaucoup plus fort que celui qui dit: «En cas de doute, retirez-le.» Il vaut bien mieux appliquer une approche fondée sur



limbo of doubt. I find that preferable to saying, "Do not register if you have a doubt." It is more than that. You should be certain that there is no harm.

Concerning the health of children, I agree that this is where the importance lies. Perhaps the difference between farm kids and school kids is that this bill is referring to pesticides used inside the schools or on the lawns, whereas for kids on the farm, pesticides come from drifts. I agree that children on farms are certainly affected and, therefore, this issue should be studied carefully.

I have a question for the witnesses around the table relating to the tenfold safety factor. Perhaps someone could elaborate on the level. What is the threshold? What are we talking about? The issue of cosmetics has come up often. What is it? What is the threshold? That is the point I want clarified. That is a good question.

Concerning the prohibition of pesticides for cosmetic use, I am bothered by the fact that under this bill registered products believed to be acceptable and of low risk — products used on lawns, parks and golf courses — would fall under the Criminal Code. If you use a product that is low risk and acceptable, you could be sentenced to six months in jail or be fined \$1 million. It is my belief that using a product that is acceptable under certain circumstances falls under a municipal bylaw. I have difficulty with that point.

I will not go into all the amendments. Am I correct in my understanding that all those amendments have been presented to the House?

**Ms. Cooper:** In the table, yes, and many more.

**Senator Morin:** Am I correct that the House has turned them down?

**Ms. Cooper:** They chose not to include them.

**Senator Morin:** I realize that.

I have questions relating to the matter of registration. I do not believe someone would register a product that would be more toxic. This is really what you are telling them to do. It appears obvious to me.

As far as the issue of access to information is concerned, we should follow the U.S. closely. They are our partners. We use the same products, which are going back and forth over the border. The Americans buy products here and we buy products from the U.S. Therefore, we should follow the Access to Information Act as closely as possible. It is my understanding that the U.S. has just reviewed their legislation. We should follow it. As far as I know, our policies are similar to those in the U.S.

la science que rester dans le doute. Je trouve qu'il est préférable d'utiliser cet énoncé plutôt que de dire: «Pas d'homologation en cas de doute.» On va plus loin que cela. Il faut être certain que le produit n'est pas nocif.

Pour ce qui est de la santé des enfants, je suis d'accord: c'est l'aspect primordial. Le projet de loi fait référence à des pesticides qui sont utilisés à l'intérieur des écoles ou sur les pelouses, d'où la différence entre les écoliers de la ville et de la campagne. Les enfants qui habitent sur une ferme sont victimes des pesticides dispersés par le vent. Je suis d'accord pour dire que les enfants qui habitent une ferme sont certainement touchés, et par conséquent, cette question devrait être étudiée attentivement.

J'ai une question pour les témoins présents autour de la table concernant le facteur de sécurité 10. Quelqu'un pourrait-il nous en dire plus sur le niveau? Quel est le seuil? De quoi s'agit-il? La question de l'utilisation à des fins esthétiques a été soulevée souvent. Quel est le seuil? C'est ce point que je veux éclaircir. C'est une bonne question.

A propos de l'interdiction visant l'utilisation de pesticides à des fins esthétiques, ce qui me dérange, c'est qu'en l'occurrence, le projet de loi assujettit au Code criminel les produits homologués que l'on considère acceptables ou dont on pense qu'ils présentent un risque faible — les produits utilisés sur les pelouses, dans les parcs et sur les parcours de golf. Par conséquent, l'utilisateur d'un produit acceptable ou à faible risque, serait passible d'une peine d'emprisonnement de six mois de prison ou d'une amende d'un million de dollars. Je pense que l'utilisation d'un produit considéré comme acceptable dans certaines circonstances tombe sous le coup d'un règlement municipal. J'ai du mal à comprendre ce point.

Je ne vais pas aborder toutes les modifications. Si j'ai bien compris, elles ont toutes été présentées à la Chambre?

**Mme Cooper:** Oui, toutes celles figurant sur le tableau, et beaucoup d'autres.

**Le sénateur Morin:** Et la Chambre les a rejetées, n'est-ce pas?

**Mme Cooper:** Elle a choisi de ne pas les inclure.

**Le sénateur Morin:** Je comprends.

J'ai des questions concernant l'homologation. Je ne crois pas que quelqu'un ferait homologuer un produit qui serait plus toxique. Or, c'est ce que vous êtes en train de dire aux fabricants. Cela me paraît évident.

Pour ce qui est de la question de l'accès à l'information, nous devrions suivre de près l'exemple des États-Unis. Ce sont nos partenaires. Nous utilisons les mêmes produits, qui traversent la frontière dans les deux sens. Les Américains achètent des produits ici, et nous, nous achetons des produits aux États-Unis. Par conséquent, nous devrions suivre d'aussi près que possible les dispositions de la loi américaine sur l'accès à l'information. Je crois comprendre que les États-Unis viennent à peine de réviser leur mesure législative. Nous devrions nous en inspirer. À ce que je sache, nos politiques sont semblables à celles des États-Unis.

**Ms. Cooper:** Honourable senators, I have a response for almost every question. We did not make a specific link between the science and the autism data. We know we cannot and we have said so. Doctors who have reviewed that information say that. However, when the doctors look at the trends in both areas, it gives them great pause for thought. They are concerned, and they are trying to see if there are links. The notion of the precautionary approach is to not let those effects happen if we can prevent them. If we do ultimately find a causal relationship between pesticides and all those effects on the population, we have done a great disservice to our children.

In response to your question asking why we are not satisfied with reasonable certainty of no harm, our response is that we are satisfied with it. That is a very important and valuable amendment to Bill C-53 that is now in Bill C-8, so we are supportive of that in terms of measures to implement the precautionary approach.

I will defer to Mr. Khatter on the issue of the tenfold safety factor.

On the issue of cosmetic pesticides, bylaws are definitely a tool. We are focusing on suggestions as to the role the federal government can take within the registration process and encouraging reduced-risk products.

I will defer to my colleagues on the remaining topics.

**Ms. Kasperski:** I will speak a little bit about associations.

A study just came out recently in Southwestern Ontario, and it looked at women under 55 and women over 55 who had experienced breast cancer. The study demonstrates that women who were on farms during the period when pesticides started being used were much more at risk of breast cancer than women over 55 or those who were not on farms.

In releasing this information, the scientists were careful not to contaminate their findings by clearly associating the pesticide use with the breast cancer; however, they certainly suggested that is likely what they were seeing.

As family physicians, when we start to see associations between the animal research and what we are seeing in children, we are worried. That is not to say that the associations are so strong that we can identify that as a cause; however, it makes us very concerned and nervous about the exposure of children to pesticides.

Whether it is daddy bringing home a golf ball from a golf club that has been using pesticides and the kid putting it in their mouth, or whether it is kids rolling on the grass at a school, we

**Mme Cooper:** Honorables sénateurs, j'ai une réponse à presque chacune de ces questions. Nous n'avons pas fait un lien précis entre les données scientifiques et les données sur l'autisme. Nous savons que nous ne pouvons pas affirmer qu'un tel lien existe, et nous l'avons dit. Les médecins qui ont examiné ces données l'ont dit aussi. Toutefois, lorsqu'ils examinent les tendances dans les deux domaines, ils y trouvent matière à réflexion. Ils sont inquiets, et ils essaient de voir s'il y a des liens. L'idée de l'application du principe de précaution est d'éviter les effets nocifs, s'il est possible de les prévenir. Si en bout de ligne, nous trouvons ultérieurement une relation de cause à effet entre les pesticides et tous ces effets observés dans la population, nous aurons rendu un bien mauvais service à nos enfants.

En réponse à la question de savoir pourquoi nous ne sommes pas satisfaits de la norme relative à la certitude raisonnable qu'il n'y aura pas de dommage, je peux dire que nous en sommes satisfaits. Il s'agit d'une modification de fond très précieuse apportée au projet de loi C-53, maintenant intégrée au C-8. Nous l'appuyons dans le cadre des mesures visant à mettre en oeuvre l'approche fondée sur le principe de précaution.

Je vais céder la parole à M. Khatter concernant la question de la marge de sécurité 10.

Pour ce qui est des pesticides utilisés à des fins esthétiques, les règlements municipaux représentent assurément un outil. Cela dit, nous nous attachons à des propositions ayant trait au rôle que peut jouer le gouvernement fédéral dans le cadre du processus d'homologation et nous encourageons l'utilisation de produits à risque réduit.

Je vais céder la parole à mes collègues pour les sujets qui restent.

**Mme Kasperski:** Je vais parler un peu des associations.

Dans le sud-ouest de l'Ontario, on vient de publier une étude portant sur des femmes atteintes du cancer du sein moins de 55 ans et de plus 55 ans. D'après cette étude, les femmes de moins de 55 ans qui habitaient sur une ferme au moment où l'on a commencé à utiliser des pesticides couraient davantage de risques d'être atteintes d'un cancer du sein que les femmes de plus 55 ans ou les femmes qui n'habitaient pas une ferme.

En publiant ces données, les scientifiques ont pris soin de ne pas entacher leurs constatations en associant explicitement l'utilisation de pesticides au cancer du sein; toutefois, ils n'ont pas manqué de laisser entendre qu'ils étaient probablement en présence d'un tel lien.

Comme médecins de famille, lorsque nous commençons à voir des liens entre la recherche sur l'animal et ce que nous observons chez les enfants, nous nous inquiétons. Cela ne signifie pas que les liens sont évidents au point de pouvoir identifier les pesticides comme cause; toutefois, l'exposition des enfants à ces produits nous préoccupe et nous inquiète beaucoup.

Que ce soit papa qui ramène à la maison une balle de golf utilisée sur un parcours arrosé avec des pesticides, que l'enfant met ensuite dans sa bouche, ou des enfants qui roulent sur le



have exposures regardless of where the pesticide is used. If it is used on a farm, we have exposure through foods. We are very worried.

We are particularly concerned about inappropriate and unnecessary pesticide use. Therefore, when we ask for support around the issue of cosmetic pesticide use, we feel that is where we could phase pesticides out without doing any harm whatsoever to agricultural uses of the product.

We are working with many municipalities all across Canada on the cosmetic use of pesticides. One of the comments that keeps coming back to us is, "Well, if the feds have let this stuff go, they must feel it is okay. Why are you asking for bylaws?" If the legislation did not make it a criminal offence, but certainly spoke to the fact that, just like cigarettes, the product is not safe and should be phased out, then we would have better answers.

**Senator Morin:** Cigarettes are not being phased out.

**Ms. Kasperski:** I know that, but we would like to see the same kind of message being delivered regarding the cosmetic use of pesticides, that this is an inappropriate use of the product.

**Mr. Khatter:** You wish to have more information relating to the tenfold safety factor.

**Senator Morin:** What is the threshold?

**Mr. Khatter:** The threshold meaning?

**Senator Morin:** Ten times what?

**Mr. Khatter:** A pesticide evaluation is done solely on animal studies before a pesticide is put on the market. Standard toxicology tries to estimate the difference between a rat and a human. Because rats are smaller, they have different systems and they do not live anywhere as close to as long as people do. They also try to estimate the difference between a healthy adult and a frail elderly person in terms of reasonable and tolerable daily intake levels.

Standard toxicology does not try to be precautionary or go one step further in terms of ensuring that there is a reasonable certainty of no harm. It tries to give an approximation of what is probably safe. The tenfold safety factor is taking that tolerable daily intake that would have been calculated by standard toxicology and multiplying it tenfold, because we know from past experiences that children at a certain window of vulnerability or a certain part in their development could be 1,000 times more sensitive to lead or estrogen than an adult might be. We need to have that tenfold buffer to ensure that we are not exposing children at a level that is perhaps safe for an adult but might not be safe for them.

gazon à leur école, ce sont des formes d'exposition, quel que soit le pesticide en cause. Lorsque les pesticides sont utilisés à la ferme, l'exposition est de nature alimentaire. Tout cela nous préoccupe beaucoup.

Nous sommes particulièrement inquiets de l'utilisation indue et superflue de pesticides. Ainsi, lorsque nous demandons de l'aide dans le dossier de l'utilisation esthétique de pesticides, nous croyons qu'il s'agit du domaine dans lequel nous pourrions éliminer les pesticides sans nuire à leur utilisation à des fins agricoles.

Nous faisons des démarches auprès de plusieurs municipalités canadiennes au sujet de l'utilisation esthétique des pesticides. Voici un des commentaires qui revient fréquemment: «Si les autorités fédérales permettent l'utilisation de ce produit, c'est qu'elles jugent qu'il est acceptable. Dans ce cas, pourquoi nous demandez-vous d'adopter des règlements municipaux pour en restreindre l'usage?» Sans aller jusqu'à faire de leur utilisation une infraction criminelle, si le projet de loi affirmait que ces produits, tout comme la cigarette, sont dangereux et qu'ils doivent être contrôlés, nous serions mieux à même de répondre à ce genre d'observations.

**Le sénateur Morin:** Les cigarettes ne sont pas en vente contrôlée.

**Mme Kasperski:** Je sais, mais nous aimerions voir circuler le même genre de message en ce qui concerne l'utilisation esthétique de pesticides, soit qu'il s'agit d'une mauvaise utilisation de ce produit.

**M. Khatter:** Vous désirez obtenir plus de renseignements à propos du facteur de sécurité 10.

**Le sénateur Morin:** Quel est le seuil?

**M. Khatter:** Quel seuil?

**Le sénateur Morin:** Celui qui est décuplé.

**M. Khatter:** L'évaluation de pesticides se fonde uniquement sur la recherche animale avant l'étape de la commercialisation. La toxicologie classique tente d'estimer la différence entre un rat et un humain. Comme les rats sont plus petits, ils ont des systèmes différents et une espérance de vie moindre que celle des humains. Les scientifiques essaient aussi d'estimer la différence entre un adulte en santé et un vieillard fragile en ce qui concerne les niveaux raisonnables et tolérables d'absorption quotidienne.

La toxicologie classique ne prétend pas appliquer le principe de la prudence ni le dépasser lorsqu'elle cherche à s'assurer qu'il existe une certitude raisonnable d'absence de danger. Elle tente de donner une approximation de ce qui est probablement sécuritaire. On prend ce taux quotidien calculé selon la toxicologie classique et on le multiplie par dix parce que l'on sait d'expérience que les enfants, à un certain niveau de vulnérabilité ou à une certaine phase de leur développement, peuvent être 1 000 fois plus sensibles au plomb ou à l'estrogène qu'un adulte. Nous avons besoin de ce «coussin de sécurité» pour être certains de ne pas exposer les enfants à un niveau d'exposition qui, s'il est sécuritaire pour un adulte, peut ne pas l'être pour eux.

**Senator Morin:** I congratulate you. What you are doing is extremely important and all Canadians benefit.

**Senator Fairbairn:** I would like to ask a few questions related to agriculture and pesticides. I suppose there is no perfect science in making all the connections. I come from Southern Alberta, which has a very high agricultural usage of land for crops and animals. Many people my age have, in recent years, all of a sudden developed illnesses or concerns where there had been no family history, diseases like epilepsy and cancer. They grew up in a time when there was a much more raw use of pesticides on the land than perhaps there is today.

This issue was raised in a study the Agriculture Committee conducted of the packages that some of the large companies promote. Farmers are asked to use specially treated seeds. When you get the seeds, you also get with it, or should buy with it, the kind of materials to most properly make it grow well and protect it. It is almost a package deal, where if you are getting this marvellous, newly created seed, the way to have the best returns on it is to use the marvellous, newly created fertilizer or whatever.

I am just wondering if this issue has entered into discussions within your associations. The issue is still out there in the agricultural sector. I wonder if one of you could comment on that.

**Ms. Cooper:** You raised many points that are relevant to the need to reform the legislation. When you say that you are from a time when there would be more raw use of pesticides than today, I take it you mean greater use of more toxic products. That is probably the case further back in time. However, I think there is still a serious issue of continued use of pesticides that have not been re-evaluated and urgently need to be, particularly with respect to evaluating their effects on children.

In terms of promoting a whole package of chemical systems on farms, the corresponding activity that is positive and underway and needs to be expanded is the approach of integrated pest management on farms. I was just at a two-day meeting of the Pest Management Advisory Council. Good progress is being made toward reducing pesticide reliance through integrated pest management programs, but a great deal more needs to happen.

This new bill will give the agency and the various stakeholders the tools to put in place reduced-risk pesticides. We suggest a whole series of amendments to strengthen that part of the bill because we do not think the bill goes far enough. Clause 7 of the bill is great, but the mandate section of the bill and the various sections in terms of new product registration and re-evaluation should focus on reducing risk.

I believe you are describing a situation that is in need of reform, and this bill could be strengthened to move further in the direction of registering reduced-risk pesticides.

**Le sénateur Morin:** Je vous félicite. Ce que vous faites est extrêmement important et toute la population canadienne en profite.

**Le sénateur Fairbairn:** J'aimerais poser quelques questions sur l'agriculture et les pesticides. La science n'étant pas parfaite, il est impossible d'établir toutes les connexions. Je viens du sud de l'Alberta, une région consacrée à l'agriculture et à l'élevage. Ces dernières années, plusieurs personnes de mon âge ont soudainement développé des maladies ou des problèmes qui n'étaient jamais survenus dans leur famille, des maladies comme l'épilepsie et le cancer. Elles ont grandi à une époque où les pesticides étaient utilisés de façon plus libérale qu'aujourd'hui.

Le Comité de l'agriculture a soulevé ce problème dans une étude portant sur les forfaits proposés par certaines grandes entreprises. On conseille aux fermiers d'utiliser des semences spécialement traitées. À la livraison, ils reçoivent en même temps — ou ils doivent acheter — les produits les plus susceptibles d'en favoriser la croissance et la protection. C'est pratiquement un forfait, en ce sens que si vous achetez ces nouvelles semences aux vertus merveilleuses, pour obtenir des résultats optimaux, il vous faut aussi utiliser le dernier fertilisant tout aussi merveilleux qui vient de sortir ou un autre produit du genre.

Je me demande si ce sujet a été abordé lors des discussions avec vos associations. Le problème perdure dans le domaine agricole. L'un de vous pourrait-il commenter ce dossier?

**Mme Cooper:** Vous avez soulevé de nombreux points qui illustrent bien la nécessité de remanier la loi. Lorsque vous dites être d'une époque où les pesticides étaient employés de façon plus libérale, je comprends par là qu'on faisait un usage généralisé de produits plus toxiques. C'était probablement le cas à l'époque. Cependant, je crois qu'il existe encore un problème important lié à l'utilisation prolongée de pesticides qui n'ont pas été soumis à une nouvelle évaluation et qui doivent l'être de toute urgence, surtout sous l'angle de leurs effets sur les enfants.

En ce qui concerne la promotion de «forfaits» de produits chimiques sur les fermes, il faut y opposer une démarche correspondante positive qui a déjà cours mais qui doit être élargie, soit la lutte antiparasitaire intégrée. J'arrive d'une réunion de deux jours du Comité consultatif sur la lutte antiparasitaire. Nous enregistrons des progrès marqués en ce qui concerne la diminution de la dépendance envers les pesticides grâce à des pratiques intégrées de lutte antiparasitaire, mais nous n'en sommes qu'au début.

Ce nouveau projet de loi donnera à l'agence et aux différents intervenants les outils pour favoriser l'usage de pesticides à risque réduit. Nous suggérons une série de modifications pour renforcer cette partie du projet de loi parce que nous ne le jugeons pas assez musclé. L'article 7 du projet de loi est très bien, mais la partie sur la mission et les différents articles portant sur l'homologation d'un nouveau produit et la réévaluation devraient mettre l'accent sur la réduction des risques.

Je crois que vous décrivez une situation qui requiert une réforme, et le projet de loi pourrait être renforcé pour avancer dans la direction de l'homologation de pesticides à risque réduit.



**Ms. Kasperski:** We have been invited from time to time to meet with farmers who are going organic. One of the most exciting conferences that we attended was a barnburner. It was an opportunity to bring people in the city together with organic farmers. They purchased goods so that the farmers could go into the year knowing that whatever they were able to produce would indeed be sold. These kinds of opportunities to encourage organic and low-risk products can be very much enhanced by the language that Ms. Cooper recommends.

**Senator Fairbairn:** I notice that one of your partners is the Learning Disabilities Association of Canada. I have just come from a provincial annual conference in Alberta, and it is a vital organization with an extremely important and sad context. When one listens to some of your comments and reads your brief, it is one thing to have genetic difficulties, but it is another thing to have, through carelessness or lack of knowledge, created these connections ourselves.

I am wondering, because it is an important area within our education system, whether you could expand on the concerns that may be seen as directly influencing some of the issues that learning disabilities raise.

**Ms. Kasperski:** I took on Fraser Mustard. If anyone has taken on Fraser Mustard, enough said. I told him that he needs to get involved in the work around the environment. He has done a lot of work with Margaret Mead to really influence the thinking around the importance of those early years. I said to him that focusing on raising the level of skill sets, knowledge and the socialization of children is great, but if we are going to blow those brains out through contaminants in the environment, then we are not getting the best bang for our buck. I was trying to get him involved in the environmental issues. He said to me, "Next year." I said to him, "This is an important year."

We are certainly seeing evidence about how brains develop. I have walked you through what happens during those first two years and the opportunities where disruptions can take place in that hard wiring. You cannot redo the hard wiring once it is there.

We have some wonderful opportunities with this legislation to put into place regulatory framework that will protect our children. We do not want to see anything happening to that young generation, and we have an opportunity today with this kind of regulatory framework in place to do a better job of protecting children than we have been doing.

**Ms. Cooper:** We did a detailed case study with the Ontario College of Family Physicians two years ago about lead. The conclusion to be reached in looking at the story of the phase-out of lead from gasoline is a regulatory cautionary tale because under our risk assessment approach, we did not take action to take lead out of gasoline, and, as you know, lead seriously affects children's brains. We did not do that in North America until we had absolute proof of harm by literally poisoning millions of

**Mme Kasperski:** Il nous est arrivé d'être invités à rencontrer des fermiers qui se convertissent à l'agriculture biologique. Une des conférences les plus intéressantes à laquelle nous avons assisté a été un véritable succès. Ce fut l'occasion de rassembler des citadins et des agriculteurs biologiques. Les gens de la ville ont acheté à l'avance des produits pour que les agriculteurs puissent entreprendre la campagne agricole en sachant que toute leur production serait vendue. L'adoption du libellé recommandé par Mme Cooper pourrait favoriser grandement les initiatives de ce genre pour encourager les aliments organiques et les produits à risque réduit.

**Le sénateur Fairbairn:** Je remarque qu'un de vos partenaires est Troubles d'Apprentissage - Association canadienne. Je reviens justement d'un congrès annuel provincial en Alberta. Il s'agit d'un organisme essentiel dans un contexte très important et très triste. Lorsqu'on écoute certains de vos commentaires et qu'on lit votre mémoire, on se dit que c'est une chose d'avoir des difficultés génétiques, mais c'en est une autre d'avoir nous-mêmes créé ces liens, par imprudence ou par ignorance.

Comme les troubles d'apprentissages sont un volet important dans notre système d'éducation, pouvez-vous nous en dire plus long sur les enjeux qui peuvent sembler influencer certaines questions soulevées par les difficultés d'apprentissage.

**Mme Kasperski:** J'ai parlé à Fraser Mustard. Si d'autres ont parlé à Fraser Mustard, je n'ai rien à rajouter. Je lui ai dit qu'il devait s'investir dans la dossier de l'environnement. Avec Margaret Mead, il a énormément contribué à nous faire prendre conscience de l'importance des premières années de la vie. Je lui ai déclaré ceci: «C'est bien beau de s'occuper du relèvement du niveau des compétences, de la connaissance et de la socialisation des enfants, mais si nous leur bousillons le cerveau avec des contaminants présents dans l'environnement, nous n'en aurons pas pour notre argent.» Je tentais de le convaincre de s'intéresser aux enjeux environnementaux. Il m'a dit: «L'an prochain.» Je lui ai répondu: «Cette année, c'est une année importante.»

Chose certaine, nous en apprenons de plus en plus sur le développement du cerveau. Je vous ai expliqué ce qui se passe pendant les deux premières années ainsi que les perturbations qui peuvent survenir pendant cette période. Vous ne pouvez pas refaire les connexions du cerveau une fois qu'elles sont en place.

Cette loi nous offre une chance en or d'instaurer un cadre réglementaire qui protégera nos enfants. Nous voulons mettre à l'abri cette jeune génération et un cadre réglementaire comme celui-là nous permettra d'y parvenir mieux qu'avant.

**Mme Cooper:** Il y a deux ans, nous avons effectué une étude de cas détaillée sur le plomb avec le Collège des médecins de famille de l'Ontario. Ce qui s'est passé dans le dossier de l'élimination progressive du plomb de l'essence devrait nous servir de leçon en ce qui concerne la réglementation. En effet, suite à l'approche de l'évaluation du risque, nous n'avons rien fait éliminer l'essence avec plomb et, vous le savez, le plomb est très nocif pour le cerveau des enfants. En Amérique du Nord, nous avons attendu

children. It was documented that there was a clear cause-and-effect relationship, and then we took regulatory action to take lead out of gasoline. On the one hand, it is a public health success story because we took the lead out of gasoline and blood lead levels dropped precipitously. On the other hand, as a regulatory approach, it was an absolute failure of a system that should prevent harm. We did not prevent harm. We waited because our regulatory system says, "Prove it." Our industries say, "Prove that there is an effect." They sounded reasonable. "Give us the science. We will go along with the regulation if you have good science to back up why we should be doing this."

■

As information has increased with respect to the neurological effects of pesticides, we are seeing concerns that we should not make that mistake again. Let us go on a preponderance of evidence and take action. Before we wait and let those kinds of effects happen again, we need to learn from the mistake of lead in gasoline.

I take the example of children's brains and relate it back to the example of lead because we made an enormous mistake, which we corrected, but only after we poisoned millions of children. We should not have the same kind of regulatory approach. We should build precaution into the equation, as this bill does to a certain extent, but we cannot let each individual standard be negotiated to death and weakened because it happens to be commercially important. We must have a regulatory approach that says we have enough evidence to say that there is enough harm that we will not let this go further. We must take precautionary action to prevent exposures of this kind from harming the developing brains of children.

**Senator Fairbairn:** What you are saying is encouraging, and it would be marvellous to have Dr. Mustard turn his attention to something like this because his other work in terms of learning and literacy from birth to age five has galvanized a difficult issue across the country. This is another aspect of it that, I agree, is hugely important. If nothing else, we certainly could make a commentary on it.

**Senator Cordy:** I do not know what the statistics are in terms of the increase in autism and ADHD, but I know, having been an elementary school teacher, that the numbers have gone up substantially from the time I first started teaching until I left to come to the Senate.

Senator Morin broached the subject of whether or not laws regarding what you have referred to as cosmetic pesticides should in fact be in municipal bylaws or in federal legislation. I am from the municipality of Halifax, and due to the efforts of the medical

d'en avoir la preuve par l'empoisonnement pur et simple de millions d'enfants. Une enquête a démontré clairement une relation de causalité, et nous avons adopté un règlement interdisant l'utilisation de l'essence avec plomb. D'une part, il s'agit d'un succès dans le domaine de la santé publique, car dans la foulée de l'élimination de l'essence avec plomb la concentration de plomb dans le sang a chuté radicalement. D'autre part, l'approche réglementaire fut un échec total car elle aurait dû prévenir les dommages. Nous n'y sommes pas parvenus. Nous avons attendu car notre système réglementaire exige «des preuves». Nos industries nous disent: «Prouvez-en les effets». Tout cela nous semblait raisonnable. «Fournissez-nous des justifications scientifiques. Nous respecterons la réglementation si vous avez de bonnes preuves scientifiques solides pour justifier que nous nous y soumettions.»

Plus les informations concernant les effets neurologiques des pesticides s'accumulent, plus les gens craignent de nous voir répéter les mêmes erreurs. Optons pour la prépondérance de la preuve et agissons. Au lieu d'attendre et de laisser de tels effets se reproduire, nous devons apprendre de notre erreur dans le cas du plomb dans l'essence.

Permettez-moi de citer l'exemple du cerveau des enfants et de le relier à l'exemple du plomb parce que nous avons commis une erreur monumentale, que nous avons corrigée, mais seulement après avoir empoisonné des millions d'enfants. Nous ne devrions pas conserver cette approche réglementaire. Nous devrions introduire une notion de prévention dans l'équation, tout comme le fait ce projet de loi jusqu'à un certain point, mais nous ne pouvons pas permettre que chaque norme fasse l'objet de négociations acharnées en vue de les édulcorer pour satisfaire des intérêts financiers. Nous devons nous doter d'une approche réglementaire qui nous permette de déclarer que nous avons suffisamment de preuves pour affirmer qu'il y a eu assez de dommages et que nous ne laisserons pas les choses continuer ainsi. Nous devons poser des actes préventifs afin d'empêcher les dangers de cette nature d'affecter le développement du cerveau des enfants.

**Le sénateur Fairbairn:** Ce que vous nous dites est encourageant, et il serait merveilleux que le Dr Mustard s'investisse dans ce dossier, car ses travaux sur l'apprentissage et l'alphabétisation entre la naissance et l'âge de cinq ans a cristallisé une question pointue intéressante tous les Canadiens. Nous sommes en présence d'un autre aspect qui, j'en conviens, est d'une importance capitale. À défaut de pouvoir faire autre chose, nous pouvons certainement présenter un commentaire sur le sujet.

**Le sénateur Cordy:** Je ne connais pas suffisamment les statistiques en ce qui concerne l'accroissement de la fréquence de l'autisme et de l'hyperactivité avec déficit de l'attention, mais je sais, ayant été enseignant au primaire, que le nombre de cas a augmenté de façon tangible entre le début et la fin de ma carrière le jour où j'ai quitté l'enseignement pour me joindre au Sénat.

Le sénateur Morin a abordé la question de savoir si les pesticides à usage esthétique devraient être régis par des règlements municipaux ou des lois fédérales. J'habite la municipalité d'Halifax et grâce aux efforts de la communauté



community and organizations like the Lung Association, there have been bylaws to deal with the use of pesticides on lawns in the community, which leads me to believe that cosmetic pesticides fall under municipal jurisdiction. How do we go about legislating similar laws through federal legislation, which is, I think, what you suggest?

**Ms. Cooper:** The Supreme Court in the *Hudson* decision confirmed the power of municipalities in seven out of ten provinces, because they had similar legislation to Quebec, in terms of empowering municipalities to act. They can set bylaws to protect the general welfare of the population. That is the power they used. Some municipalities are choosing to do that. We are actively encouraging municipalities to do that.

We have suggested in these amendments to focus in on those areas of federal jurisdiction. That Supreme Court decision clarifies what the roles are at the federal level, the provincial level and the municipal level, because that was part of what needed to be clarified in that decision. We are suggesting with respect to Bill C-8 that within the context of an overall thrust toward reduced risk, the registration process is one way of moving toward the phase-out of non-essential uses. We have suggested specific amendments through which the federal government can phase out the registration of non-essential uses. We have spelled those out in the amendments we have suggested. We have worked within the powers that exist at the federal level at the same time as we are actively encouraging municipalities to implement the powers they have under their statutes.

**Senator Cordy:** So both levels are working together?

**Ms. Cooper:** Yes. The Supreme Court described it is a tri-level, complementary regime.

**Senator Cordy:** Clause 8(5) requires the registrants of pest controls, as a condition of registration, to retain and report to the minister information on sales of the product in the form and manner directed by the minister. What information would that give to organizations?

**Ms. Cooper:** That clause deals with the sales database. Could you repeat the question?

**Senator Cordy:** What information would that give you in terms of looking at whether or not a pesticide would be acceptable? I want to know whether you are in favour of mandatory reporting requirements to the minister.

**Ms. Cooper:** Absolutely. The problem is that this information goes to the minister. We think it should be publicly available and provided on the register. Canada is one of the few countries in the world that does not collect this kind of information. In responding to questions from the public and in our research, we constantly want to know the volume of sales. It is so difficult to get that information in Canada. I think there is one other country in the world that does not collect this information. It is absurd that we do not collect it.

médicale et d'organismes comme l'Association pulmonaire, des arrêts municipaux régissent l'utilisation des pesticides sur les pelouses, ce qui m'amène à croire que ces produits relèvent de la compétence des municipalités. Comment s'y prendre pour faire en sorte que des mesures similaires soient adoptées au niveau fédéral? C'est bien ce que proposez, n'est-ce pas?

**Mme Cooper:** Dans l'arrêt *Hudson*, la Cour suprême a confirmé le pouvoir des municipalités dans sept des dix provinces, parce qu'elles avaient des lois semblables à celle du Québec, qui habilite les autorités municipales à agir. Elles peuvent adopter des règlements pour protéger le bien-être général de la population. C'est ce pouvoir qu'elles ont utilisé. Certaines municipalités choisissent de procéder de cette façon. C'est ce que nous encourageons les municipalités à faire.

Nos propositions de modifications s'attachent aux domaines de compétence fédérale. Cet arrêt de la Cour suprême précise les rôles des paliers fédéral, provincial et municipal parce que c'était là l'objet de la décision. En ce qui concerne le projet de loi C-8, dans le contexte d'un effort pour assurer la sécurité, nous estimons que le processus d'homologation peut être un moyen de progresser vers l'abandon des produits d'utilisation non essentielle. Nous avons suggéré des modifications précises par lesquelles le gouvernement fédéral peut mettre graduellement un terme à l'homologation des produits d'utilisation non essentielle. D'ailleurs, nous les avons identifiés dans nos propositions. Nous avons travaillé dans les limites des pouvoirs qui existent au niveau fédéral tout en encourageant activement les municipalités à mettre en oeuvre les pouvoirs que la législation leur confère.

**Le sénateur Cordy:** Donc les deux paliers travaillent de concert?

**Mme Cooper:** Oui. La Cour Suprême a décrit cela comme un régime complémentaire à trois niveaux.

**Le sénateur Cordy:** Aux termes du paragraphe 8(5), comme condition de l'homologation, le titulaire d'un produit antiparasitaire établit et conserve un registre des renseignements concernant les ventes du produit et transmet au ministre un rapport sur ces renseignements selon les modalités fixées par le ministre. Quels renseignements les organismes pourraient-ils ainsi obtenir?

**Mme Cooper:** Ce paragraphe traite des données sur les ventes. Pourriez-vous répéter la question?

**Le sénateur Cordy:** Ces renseignements pourraient-ils vous aider à déterminer si un pesticide serait acceptable ou non? Je veux savoir si vous êtes en faveur ou non l'obligation de faire rapport au ministre.

**Mme Cooper:** Absolument. Le problème est que ce renseignement se rend au ministre. Nous croyons qu'il devrait être accessible à tous et indiqué sur le registre. Le Canada est un des rares pays qui ne recueille pas ce genre de renseignement. En répondant aux questions du public, et dans notre recherche, nous désirons toujours savoir le volume des ventes. Il est si difficile d'obtenir ces renseignements au Canada. Je crois qu'il y a un autre pays dans le monde qui ne recueille pas ce renseignement. Je trouve absurde que nous ne le fassions pas.

**Mr. Khatter:** We are one of two in the OECD.

**Senator Cordy:** Prior to this bill, there was no record on the sale of pesticides.

**Ms. Cooper:** We still do not have it.

**Senator Morin:** Senator Cordy is asking why we do not collect information on sales of pesticides, which is in the bill. She quoted the clause.

**Senator Cordy:** I assume you are happy with what is in the bill, Mr. Khatter.

**Mr. Khatter:** It is not my expertise, but what I do know about what is in there, as Ms. Cooper said, is that, first, it is not publicly available and, second, it will not necessarily be in a form that is useful. One thing I know the industry has said is that they sell pesticides in bulk and do not have geographical breakdowns. If the agency is not doing the job of collecting use on a geographical basis, the total volume of pesticide sold in Ontario is not a useful statistic for us. However, if we know what is sold in certain communities, then we can link that to health and environmental effects in terms of making connections.

When we do risk assessments and evaluations, it is not simply an evaluation of how strong a pesticide is; it is an evaluation of how strong the pesticide is compared to what we anticipate the exposure will be. If we are not measuring exposures, that is really a guess.

**Senator Cordy:** Do you agree that this bill will bring in the information so that it must be reported to the minister?

**Mr. Khatter:** I believe other people will testify on that particular matter. We see the beginnings of the process, but I do not feel it is strong or complete enough.

**Ms. Cooper:** We have a specific suggestion for a new clause to expand upon those requirements in terms of making that information available, but also provide it in a more useful form. Our new clause 44(2) would allow for monitoring, exposure and tracking on a geographic basis.

**The Deputy Chairman:** As a consumer, I would be interested in the adverse effects database. We read on the label all the things it will do. Yet, when I am reading the label, I would like to know about the adverse effects. I would like that information in order to make a choice. I do not think you are suggesting that the labels say that; you are just suggesting a database for adverse effects; is that right?

**Ms. Cooper:** We have recommendations for what should be on the label as well as the need for an adverse effects database. They are closely related. That is explained in the rationale for both of these clauses.

**M. Khatter:** À l'OCDE, nous sommes deux pays à ne pas le faire.

**Le sénateur Cordy:** Avant ce projet de loi, les ventes de pesticides n'étaient pas comptabilisées.

**Mme Cooper:** Ce n'est toujours pas le cas.

**Le sénateur Morin:** Le sénateur Cordy demande pourquoi nous ne recueillons pas l'information sur les ventes de pesticides, comme le prescrit le projet de loi. Elle a cité l'article.

**Le sénateur Cordy:** Je présume que vous êtes satisfait du contenu du projet de loi, monsieur Khatter.

**M. Khatter:** Cela n'est pas mon domaine de spécialité, mais ce que je sais à ce sujet y était, comme le dit Mme Cooper, c'est que, d'abord, ils ne sont pas en vente libre et, de plus, on ne les retrouvera pas nécessairement dans une forme utile. Je sais que l'industrie a dit vendre des pesticides en vrac et qu'elle n'a pas de donnée sur la répartition géographique des ventes. Si l'agence ne fait pas la collecte de données en fonction du lieu, le volume total de pesticides vendus en Ontario ne constitue pas une statistique pertinente pour nous. Cependant, si nous savons ce qui est vendu dans certaines localités, alors nous pouvons relier ces données aux effets sur la santé et sur l'environnement.

Lorsque nous effectuons des évaluations du risque, il ne s'agit pas d'évaluer seulement la puissance d'un pesticide, mais sa puissance en fonction de l'exposition prévue. Si nous ne mesurons pas l'exposition, il s'agit véritablement d'une devinette.

**Le sénateur Cordy:** Reconnaissez-vous que ce projet de loi permettra de produire des renseignements qui seront communiqués au ministre?

**M. Khatter:** Je crois que d'autres personnes témoigneront sur cette question particulière. C'est un début, mais je ne crois pas que ce soit suffisant ni complet.

**Mme Cooper:** Nous avons une nouvelle disposition visant à préciser les exigences en matière de divulgation de ces renseignements, pour que les renseignements soient non seulement accessibles, mais accessibles sous une forme utile. Le nouveau paragraphe 44(2) permettrait la surveillance de l'exposition et le suivi sur une base géographique.

**La vice-présidente:** À titre de consommateur, je serais intéressé à la banque de données sur les effets néfastes. Nous pouvons lire sur l'étiquette tous les effets que le produit aura. Cependant, quand je lis l'étiquette, j'aimerais connaître les effets néfastes. J'aimerais disposer de cette information afin de choisir. Je ne crois pas que vous suggérez que les étiquettes indiquent cela; vous ne suggérez qu'une base de données, est-ce exact?

**Mme Cooper:** Nous avons des recommandations concernant les renseignements qui devraient figurer sur les étiquettes ainsi que la nécessité de disposer d'une base de données sur les effets néfastes. Elles sont étroitement liées ensemble. Tout cela est expliqué dans la justification de ces deux dispositions.



I am mindful of the time and refer you to the suggestion for a new clause 44(1), which is related to the new clause 44(3). You are right; it is absolutely related information.

**Senator Cook:** Would the concerns that we have been hearing around the table for the last while be covered off in clause 67 under “Regulations”? Given you cannot get everything in the bill — and I know they cannot be developed outside the scope and the mandate of the bill — would you have a comfort level that some of our concerns would be covered in the regulations?

**Ms. Cooper:** Yes, I would. There are some important things that will be in the regulations. As came up at the Pest Management Advisory Council in the last couple of days, we will be fully engaged in the consultation of what those will look like over the next while.

The one area we suggested ought to be brought forward into the legislation is a requirement for labelling. That is more important than having to wait for regulations. It is important and fundamental enough to be part of the statute.

**Senator Cook:** I am preoccupied with the word “threshold.” That is a finite word and I do not see it used in that way here. Are you satisfied with the word “threshold” as it applies to these standards?

**Ms. Cooper:** Two words are being confused. When you say “threshold,” it is a threshold for an effect. You can see a neurological effect in a lab rat. Then you multiply by 10 to take account of uncertainty between a rat and a human. Then you multiply by another 10 because of differences between humans. The idea of an extra 10 is because children are that much more sensitive. You started with a threshold level where you know there is an effect in a rat and then you multiply by 10 and then 10 again. What we are suggesting is another 10. Does that clarify what we mean?

**Senator Cook:** I wonder at what point the threshold exists, because this is all about cause and effect.

**Senator Morin:** It is concentration of a toxic substance.

**Senator Cook:** I understand that, but would it be helpful in the bill if “threshold” were defined more clearly?

**Senator Morin:** It is defined in the definitions.

**Senator Cook:** It is not clear.

**Ms. Cooper:** I have two things to say in that regard. First, sometimes when there is no threshold — and this is really important because you can figure out a threshold based on the scientific information you have — that is as good as you have. As you get more information, you often find, as we did with lead, that the threshold moves lower and lower as you get more information. With lead, there is probably no safe level. That is what often happens. Again, you do as much as you can with the

Je suis consciente de l’heure et je vous renvoie à la suggestion d’un nouveau paragraphe 44(1), qui est lié au nouveau paragraphe 44(3). Vous avez raison, ces informations vont tout à fait ensemble.

**Le sénateur Cook:** Est-ce que les questions que nous avons entendues autour de la table depuis quelques temps seront toutes abordées dans l’article 67, sous la rubrique «Règlements»? Comme vous ne pouvez pas tout inclure dans le projet de loi — et je sais qu’un projet de loi est limité par sa portée et par sa mission — est-ce que vous pouvez nous assurer que certaines de nos préoccupations seront abordées dans les règlements?

**Mme Cooper:** Oui. Les règlements comporteront certains éléments importants. Comme il a été indiqué au Comité consultatif sur les pesticides au cours des derniers jours, nous nous engagerons dans un processus de consultation pour déterminer à quoi ils ressembleront dans l’avenir.

Le principal élément que nous avons proposé d’inclure dans la loi, ce sont des exigences en matière d’étiquetage. C’est plus important que de devoir attendre les règlements. C’est une question suffisamment importante et fondamentale pour faire partie de la loi.

**Le sénateur Cook:** Le mot «seuil» m’inquiète. Il s’agit d’un mot défini et je ne conçois pas son emploi ici. Est-ce que le mot «seuil» vous convient dans ce contexte?

**Mme Cooper:** On confond deux mots. Lorsque vous parlez de «seuil», il s’agit d’un seuil pour l’observation d’un effet. On peut observer un effet neurologique chez un rat de laboratoire. Puis, on multiplie par 10 pour tenir compte de l’incertitude entre un rat et un humain, puis on multiplie encore par 10 pour tenir compte des différences individuelles entre les êtres humains. L’idée d’un facteur 10 additionnel vient du fait que les enfants sont à ce point plus sensibles. On commence par un seuil qui correspond à un effet certain chez le rat et on multiplie par dix et encore par dix. Ce que nous proposons, c’est une autre multiplication par dix. Est-ce que cela clarifie nos propos?

**Le sénateur Cook:** Je me demande quand le seuil existe-t-il? Il s’agit d’une question de causalité.

**Le sénateur Morin:** C’est une question de concentration d’une substance toxique.

**Le sénateur Cook:** Je comprends cela, mais est-ce que cela serait utile de clarifier la définition de «seuil»?

**Le sénateur Morin:** L’expression «seuil» figure parmi les termes définis.

**Le sénateur Cook:** Elle n’est pas définie clairement.

**Mme Cooper:** J’ai deux choses à ajouter à ce sujet. Premièrement, parfois, quand il n’y a pas de seuil — et c’est très important parce qu’on peut établir un seuil à partir des données scientifiques disponibles — c’est le mieux que vous ayez. À mesure que vous disposez de plus d’information, vous découvrez souvent, comme ce fut le cas pour le plomb, que le seuil diminue à mesure que vous recueillez des données. Avec le plomb, il est probable qu’il n’y a pas de niveau sécuritaire. C’est

science you are given, which is another reason to add safety margins. To add another level of information may be a complication, but I hope not.

There are also non-threshold effects. For example, cancer will happen because something is carcinogenic. Those are different sets of calculations. Usually they are mathematical models, so you come up with a risk of 1 in 10,000 or 1 in 100,000, or whatever. The notion of a threshold is that you can come up with it on the basis of a review of the evidence and then add your safety margins. Does that answer your question?

**Senator Cook:** Yes. I am preoccupied with the word “threshold” as it applies to children at home, at school and children at play in other places. I see it is spelled out there, but there are other areas where it is not as clear. I was inviting your opinion on that matter.

**Ms. Cooper:** That is one of the suggestions we have made: Do not just focus on home and school, but broaden it. Dr. Khatter made that recommendation and Pollution Probe will be doing the same. Do not just focus on home and school as exposure places for children, but apply the definition for the sake of protecting children as a whole in the standard-setting process, as is done within the U.S. Food Quality Protection Act, which is what we are emulating in Bill C-8. We do not think there is any reason to restrict it here in Canada.

**Senator Roche:** Ms. Cooper, I understand that you or your group submitted a number of reservations to the House of Commons committee when it was examining this bill. The House of Commons committee accepted a number of recommendations for amendments and amended the bill. The bill before us contains some of the amendments that you favoured at that stage.

**Ms. Cooper:** There are also some amendments that industry recommended. I went through that process last week; I went through the whole bill to see the changes.

**Senator Roche:** In your testimony today, you make a number of recommendations; a rough count shows 28 recommendations for amendments

**Ms. Cooper:** Yes, that is correct.

**Senator Roche:** Were any of these suggested amendments submitted to the House of Commons?

**Ms. Cooper:** Yes, they were. They are not all here. We focused on the two areas that I mentioned: the way to further develop the notion of reduced risk, which was incorporated into Bill C-8, and to further the issues around access to information and the public's right to know. Yes, we have presented a submission to you that includes a number of things that we also put before the House of Commons committee.

souvent ce qui arrive. Une fois de plus, vous faites de votre mieux avec les connaissances que vous avez, raison de plus pour ajouter des marges de sécurité. L'ajout d'un niveau d'information peut représenter une complication, mais j'espère que non.

Il y a aussi des effets qui n'ont pas de seuil. Par exemple, le cancer se développe parce qu'une chose est cancérogène. Il s'agit d'un autre ensemble de calculs. D'habitude, ce sont des modèles mathématiques, alors vous vous retrouvez avec un risque de 1 sur 10 000 ou de 1 sur 100 000, ou peu importe. La notion de seuil est que vous pouvez l'obtenir à partir de l'examen des données et ensuite, vous ajoutez les marges de sécurité. Est-ce que cela répond à votre question?

**Le sénateur Cook:** Oui. Le mot «seuil» m'inquiète en ce qui concerne les enfants à la maison, à l'école et qui jouent ailleurs. Je vois qu'à cet endroit, c'est clair, mais il y a d'autres endroits où ça ne l'est pas autant. Je vous demande votre avis sur ce sujet.

**Mme Cooper:** Il s'agit d'une de nos suggestions: ne pas se limiter seulement à la maison et à l'école, mais d'inclure d'autres lieux. Le Dr Khatter a fait cette recommandation et Pollution Probe en fera autant. Ne vous préoccupez pas uniquement de la maison et de l'école comme lieux d'exposition des enfants, mais appliquez la définition pour la protection de l'enfance dans son ensemble dans un processus qui établira la norme, comme ce fut le cas avec la Food Quality Protection Act des États-Unis, approche que nous tentons d'appliquer ici dans le projet de loi C-8. Nous ne voyons pas de raison d'en restreindre l'application ici au Canada.

**Le sénateur Roche:** Madame Cooper, je sais que vous ou votre groupe avez fait part d'un certain nombre de préoccupations au comité de la Chambre des communes au moment où il étudiait ce projet de loi. Ce comité a accepté certaines d'entre elles et a modifié le projet de loi. Le projet de loi que nous étudions contient quelques-uns des changements que vous avez alors préconisés.

**Mme Cooper:** On trouve aussi des modifications recommandées par l'industrie. J'ai fait cette démarche la semaine dernière; j'ai parcouru tout le projet de loi pour vérifier les modifications.

**Le sénateur Roche:** Dans votre témoignage, aujourd'hui, vous faites certaines recommandations; si on en fait le décompte rapidement, vous recommandez 28 modifications.

**Mme Cooper:** C'est exact.

**Le sénateur Roche:** Est-ce que la Chambre des communes a été saisie de certaines de ces modifications?

**Mme Cooper:** Oui. Ils n'apparaissent pas tous ici. Nous nous sommes concentrés sur les deux questions que j'ai évoquées: la façon de pousser plus loin la notion de risque réduit, qui a été incorporée au projet de loi C-8, et les questions entourant l'accès à l'information et le droit du public d'être informé. Oui, nous vous avons présenté un exposé qui comprend un certain nombre d'éléments présentés au comité de la Chambre des communes.



**Senator Roche:** Thus, the House of Commons committee turned down some of your suggested amendments even though they accepted some; is that correct?

**Ms. Cooper:** Yes, that is correct.

**Senator Roche:** When they passed the bill at that stage, were you happy?

**Ms. Cooper:** Yes, and I said that in our submission. Overall, we are pleased with the bill.

**Senator Roche:** What you are trying to do now is to have added improvements; is that correct?

**Ms. Cooper:** Yes, that would strengthen the direction of the bill.

**Senator Roche:** You have 28 recommendations; is that correct?

**Ms. Cooper:** There are 28 recommendations because they are basically related to those two categories. The way they approached risk was to put a small thing in clause 7 that said to expedite the review of reduced-risk pesticides. We are asking to put that concept in the mandate of the bill. When it is in the mandate of the bill, there are other places throughout the bill where you would want to put it as well. There is an additional range of amendments that would do what clause 7 is doing, which is to expedite the review.

**Senator Roche:** I do not blame you or your colleagues for wanting to improve this bill. Everything can be improved. However, would there be deleterious consequences to the integrity of the bill if we were to not accept these amendments?

**Ms. Cooper:** No.

**The Deputy Chairman:** Can some of these suggested amendments be included in the regulations?

**Ms. Cooper:** The details around labelling will be included in the regulations. We are suggesting, as we did to the Commons committee, that it is important enough to be in the statute itself.

**The Deputy Chairman:** I would like to thank you all on behalf of the committee for your appearance.

Our next witnesses are Julia Langer from the WWF, and Sheila Clarke from the Canadian Federation of University Women.

**Ms. Sheila Clarke, Canadian Federation of University Women:** First, before Senator Roche asks the same question of me, the answer is yes, it will be deleterious to the bill if the amendment is not accepted.

Thank you for inviting the Canadian Federation of University Women to speak with you regarding Bill C-8. The Canadian Federation of University Women was founded in 1919 and represents a cross-section of approximately 10,000 women in Canada who are active in public affairs, monitor current

**Le sénateur Roche:** Ainsi, le comité de la Chambre des communes a rejeté certaines modifications proposées, et en a accepté d'autres. C'est exact?

**Mme Cooper:** Tout à fait.

**Le sénateur Roche:** Lorsqu'ils ont adopté le projet de loi à cette étape, étiez-vous heureuse?

**Mme Cooper:** Oui, et je l'ai dit dans notre exposé. De façon générale, le projet de loi nous satisfait.

**Le sénateur Roche:** Ce que vous faites maintenant, c'est tenter d'obtenir des améliorations additionnelles, n'est-ce pas?

**Mme Cooper:** Oui, cela améliorerait l'orientation du projet de loi.

**Le sénateur Roche:** Vous faites 28 recommandations; c'est bien cela?

**Mme Cooper:** Il y a 28 recommandations parce qu'elles sont, à la base, reliées à deux catégories. La façon dont on abordait le risque était de faire un petit ajout à l'article 7 qui dit d'accélérer l'examen des pesticides à risque réduit. Nous demandons d'inclure ce concept dans la mission de ce projet de loi. Lorsque cela fait partie de la mission du projet de loi, il y a d'autres endroits dans le projet de loi où vous voulez l'y ajouter également. Il y a une autre série de modifications qui auraient le même effet que l'article 7, à savoir, accélérer l'examen.

**Le sénateur Roche:** Je ne blâme ni vous ni vos collègues de vouloir améliorer ce projet de loi. Tout peut être amélioré. Cependant, est-ce qu'il y aurait des conséquences néfastes pour l'intégrité du projet de loi si nous n'acceptons pas ces modifications?

**Mme Cooper:** Non.

**La vice-présidente:** Est-ce que certaines des modifications proposées pourraient être intégrées au Règlement?

**Mme Cooper:** Les détails concernant l'étiquetage seront précisés dans le Règlement. Nous pensons, comme nous l'avons fait savoir au comité de la Chambre, que c'est une question suffisamment importante pour faire partie de la loi elle-même.

**La vice-présidente:** Au nom du comité, j'aimerais tous vous remercier de votre présence.

Nos prochains témoins sont Mme Julia Langer du Fonds mondial pour la nature et Mme Sheila Clarke de la Fédération canadienne des femmes diplômées des universités.

**Mme Sheila Clarke, Fédération canadienne des femmes diplômées des universités:** D'abord, avant que le sénateur Roche ne me pose la même question, oui, cela sera néfaste pour le projet de loi si l'amendement n'est pas accepté.

Je vous remercie d'avoir invité la Fédération canadienne des femmes diplômées des universités à vous adresser la parole à propos du projet de loi C-8. La Fédération canadienne des femmes diplômées des universités a été fondée en 1919 et elle représente un groupe représentatif d'environ 10 000 femmes au

legislation and emerging issues and take action on issues of national concern.

We are here today with regard to a resolution titled "Non-essential (Cosmetic) Pesticides: Registration and Education" that was passed overwhelmingly at our last AGM. It is my pleasure to bring three particular points from the resolution to this committee that are directly related to Bill C-8: science research independence, publication of formulants, and public education in ecosystem theory.

Bill C-8 is a vast improvement over the initial Pest Control Products Act of 1985. The pace of change in science, in consumer buying patterns, in environmental issues, and in our very presence on the earth, our footprint as it is called, clearly necessitates an improved Pest Control Act. We have arrived at new answers because in one sense we have learned new questions to ask.

Bill C-8 is commendable, but there are important and even newer questions that we need to ask — questions that should be recognized in this act. I will begin with the question of the level of independence required for research scientists to ensure the reliability of test results as released by the pesticide industry and, by extension, to protect the integrity of industry. There is an incredible amount of conflicting evidence in pesticide research resulting in a game of "whom do you trust?"

This dilemma has been experienced in several fields involving public health in Canada. From an expert panel report on the future of food biotechnology prepared by the Royal Society Canada in January of 2001 came a recommendation for a review of the problems related to the increasing domination of the public research agenda by private commercial interests.

In a bolt from the blue, in September 2001, the International Committee of Medical Journal Editors, including the editor of the *Canadian Medical Association Journal*, released a landmark editorial entitled "Sponsorship, Authorship and Accountability." The editors noted the extensive and growing conflicts of interest within the scientific community due to entrepreneurial interests in resulting technologies and the increasing domination of the research agenda by private corporate interests. This is a monumental statement about the state of research in the Western world and an extremely important initiative.

Pesticides are chemical additions to our environments and therefore to ourselves. We breathe them, we absorb them, and we ingest them. They are of no less concern to public health than chemicals reviewed in medical journals. We therefore recommend the following additions to Bill C-8, adopting recommendations directly from the medical journal publication guidelines. First, the applicant for registration of a pesticide must impose no impediment, direct or indirect, on the publication of the study's full results, including data perceived to be detrimental to the

Canada qui sont actives dans les affaires publiques, qui surveillent la législation actuelle et les questions de l'heure et interviennent dans les questions d'intérêt national.

Nous sommes ici aujourd'hui pour étudier une résolution intitulée «Pesticides non essentiels (esthétiques): Homologation et formation» qui a été adoptée de justesse lors de notre dernière AGA. J'ai le plaisir de présenter devant ce comité trois points particuliers tirés de la résolution et directement reliés au projet de loi C-8: indépendance en recherche scientifique, publication des composantes, et sensibilisation de la population à la théorie de l'écosystème.

Le projet de loi C-8 est une grande amélioration par rapport à la loi originale sur les produits antiparasitaires de 1985. L'évolution rapide de la science, des habitudes de consommation, des questions environnementales et de notre présence même sur la Terre, notre empreinte, comme on l'appelle, exige clairement l'adoption d'une loi améliorée sur les produits antiparasitaires. Nous sommes arrivés aux nouvelles réponses parce que, dans un sens, nous avons trouvé de nouvelles questions à poser.

Le projet de loi C-8 mérite des éloges, mais nous devons soulever des questions importantes et nouvelles dont la présente loi devrait tenir compte. Je commencerai par celle du niveau d'indépendance requis par les chercheurs pour garantir la fiabilité des résultats des tests publiés par l'industrie des pesticides et, par là, protéger l'intégrité de l'industrie. La recherche sur les pesticides regorge de données contradictoires, avec pour résultat que nous devons jouer à «qui croyez-vous?»

Ce problème a été rencontré dans plusieurs domaines liés à la santé publique au Canada. Le rapport d'un comité d'experts sur l'avenir de la biotechnologie alimentaire préparé par la Société Royale du Canada en janvier 2001 recommande d'examiner les problèmes liés à l'influence croissante des intérêts de l'entreprise privée et des intérêts commerciaux sur l'orientation de la recherche dans le domaine public.

Coup de tonnerre dans un ciel bleu, en septembre 2001, le *International Committee of Medical Journal Editors*, dont fait partie le rédacteur en chef du *Journal de l'Association médicale canadienne*, a publié un éditorial phare intitulé *Sponsorship, Authorship and Accountability*. Les rédacteurs en chef ont remarqué le nombre croissant de conflits d'intérêts au sein de la communauté scientifique attribuables à la commercialisation des technologies dérivées de la recherche et à la domination croissante des programmes de recherche par l'entreprise privée. Il s'agit d'une déclaration fracassante sur l'état de la recherche dans le monde occidental et d'une initiative d'une importance capitale.

Les pesticides sont des produits chimiques que nous ajoutons dans notre environnement et, par le fait même, dans notre propre organisme. Nous les respirons, les ingérons, les absorbons. Ils ne sont pas moins importants du point de vue de la santé publique que les produits chimiques examinés dans les revues médicales. Nous recommandons donc les ajouts suivants au projet de loi C-8, l'adoption des recommandations suivantes tirées directement des lignes directrices de publication des revues médicales. Premièrement, le demandeur d'homologation d'un pesticide ne



product. Second, research contracts should give the researchers a substantial say in trial design, access to the raw data, responsibility for data analysis and interpretation, and the right to publish. Third, all participants in the research process must declare potential conflict of interest — investigators, study sponsors, editors and those involved in peer review.

The second question I will raise refers to the publication of all ingredients of a pesticide product, both active and inert. To address this question, I need to call your attention to frogs and endocrine disruptors that disrupt body hormone functions, including immune system functions.

Just as we did not know what questions to ask when DDT was initially approved, so it is that we are not really sure what questions to ask about endocrine disruptors. Dr. Brian Dixon of Waterloo University notes that amphibians worldwide are disappearing. “One possible cause,” he writes, “is that environmental toxins are suppressing their immune systems, causing them to succumb to diseases they would ordinarily survive.

A landmark amphibian study on which Dr. Dixon collaborated, which has passed peer review and is soon to be published, states that minute, infinitesimal amounts of pesticide absorption produced severely lowered immunity. This is a factor that may well be implicated in the rise of some cancers and autoimmune diseases in humans, who share similar immune systems to frogs.

One of the pesticides producing this effect was Malathion, the pesticide recently sprayed throughout the city of Winnipeg.

Many inert ingredients may be as toxic as the active ingredients or may themselves be endocrine disruptors. In June 2001, the federal government listed approximately 5,000 non-active ingredients found in Canadian pest and weed killers. There is an enormous amount of work to be done, both in the area of endocrine disruptors, per se, and in full investigation of all pesticide ingredients, including inerts, to laboratory testing of the myriad combinations possible. This work is proceeding, albeit slowly.

It is critical that we, the Canadian citizenry, have access to full listings of pesticide product ingredients so that we may make fully informed decisions about what we purchase and use.

I have given you a recommendation. The bill contains myriad references to confidential business information. Should there be a will to provide this information to the Canadian public, as there should be, the entire bill would have to have that vacuum-cleaned.

doit imposer aucun obstacle, direct ou indirect, à la publication des résultats intégraux de l'étude, y compris des données perçues comme préjudiciables au produit. Deuxièmement, les contrats de recherche devraient accorder aux chercheurs un droit de regard substantiel sur la conception de l'essai, sur l'accès aux données brutes, sur l'analyse et l'interprétation des données et sur le droit de publication. Troisièmement, tous les participants au processus de recherche doivent déclarer tout conflit d'intérêts potentiel — les enquêteurs, les commanditaires, les rédacteurs en chef et tous ceux qui participent à l'examen par des pairs.

La deuxième question que je veux soulever est reliée à la publication de tous les ingrédients d'un pesticide, actifs comme inertes. Pour traiter de cette question, je dois attirer votre attention sur les grenouilles et sur les perturbateurs endocriniens qui nuisent aux fonctions hormonales du corps, y compris les fonctions du système immunitaire.

De la même manière que nous ne savions pas quelles questions poser au moment de l'homologation initiale du DDT, nous ne savons pas vraiment quelles questions poser dans le cas des perturbateurs endocriniens. Le professeur Brian Dixon, de l'Université de Waterloo, note que les amphibiens sont en voie de disparition partout sur la planète. «Parmi les causes possibles», écrit-il, les toxines environnementales pourraient détruire leur système immunitaire, ce qui a pour effet qu'ils meurent de maladies auxquelles ils survivraient normalement.

Une étude-phare sur les amphibiens à laquelle M. Dixon a collaboré, qui a franchi l'étape de l'examen par les pairs et qui doit être publiée sous peu, affirme que l'absorption de quantités infinitésimales de pesticides se traduit par une diminution importante de l'immunité. C'est un facteur qui peut très bien être mis en cause dans l'augmentation de la fréquence de certains cancers et de certaines maladies immunitaires chez l'humain, qui a un système immunitaire semblable à celui de la grenouille.

Un des pesticides produisant cet effet est le Malathion, le pesticide qui a été répandu récemment sur la ville de Winnipeg.

Plusieurs ingrédients inertes peuvent être aussi toxiques que les ingrédients actifs ou peuvent être, eux-mêmes, des perturbateurs endocriniens. En juin 2001, le gouvernement fédéral a publié une liste d'environ 5 000 ingrédients non actifs que l'on retrouve dans les pesticides et dans les herbicides. Il y a encore énormément de travail à faire, dans le domaine même des perturbateurs endocriniens, mais également dans l'étude exhaustive de tous les ingrédients entrant dans la composition des pesticides, y compris des ingrédients inertes, et dans l'étude en laboratoire des innombrables combinaisons possibles de ces ingrédients. Ce travail avance, mais lentement.

Il est essentiel que nous, citoyens canadiens, ayons accès à la liste complète des ingrédients qui entrent dans la composition des pesticides pour que nous puissions prendre des décisions éclairées sur ce que nous achetons et utilisons.

Je vous ai fait une recommandation. Le projet de loi fait abondamment référence à des renseignements commerciaux confidentiels. Si on décidait de rendre cette information accessible à la population canadienne, comme cela devrait être le cas, tout le projet de loi devra être épuré.

The final question we raise is: Does it matter? If we, as the planet's dominant species, do not soon learn that what happens to one part of an ecosystem affects other parts of the ecosystem and that, in fact, all ecosystems are interrelated, our very survival as a species is in question. All the programs in the world that recommend alternative methods and diminished use of pesticides will have limited to nil effect until the public genuinely understands how elements of our ecosystems interrelate and therefore how pesticides enter, affect and remain in our ecosystems.

It is a widely held and most crucial misunderstanding that what we do to one part of an ecosystem may affect some components but will not affect us. We are a market-driven economy. Our approach to the cosmetic pesticide market is our choice — or, more accurately, the choice is now yours.

To enable decisions regarding use of non-essential pesticides and, in fact, all pesticides to be made with knowledge and understanding, we most strongly recommend the following for inclusion in Bill C-8: The government will, in conjunction with provincial and municipal governments, initiate a vigorous and multidisciplinary public education program dealing with ecosystem theory and human ecology.

Thank you for the opportunity to share with you these very important recommendations from the Canadian Federation of University Women. As we ask new questions, we must find new answers for the current and future health of our ecosystems, which include all living things, including humans, current and future.

**Ms. Julia Langer, Director, International Program, WWF Canada:** Honourable senators, World Wildlife Fund is one of the world's largest conservation organizations, with offices in 30 countries and projects throughout the world in about 100 countries. Our fundamental mandate is to conserve and protect biodiversity. We started off very much as an organization dedicated to saving the so-called charismatic mega-fauna — lions, tigers, pandas — for which we are known, but it soon became clear that one cannot protect species independent of the spaces in which they live. Sometimes when those spaces are contaminated with chemicals, the very ability to reproduce is compromised. Thus, World Wildlife Fund is very much involved in activities to reduce contamination of the ecosystem for wildlife. Because people are biologically very similar, we are very much included in those activities.

I want to provide some context about the registration system in order to give the committee our concerns as to why a registered pesticide is not safe. Even the proposed legislation, which I will

La dernière question que nous soulevons est la suivante: est-ce important? Si nous, en tant qu'espèce dominante de la planète, n'arrivons pas à comprendre très bientôt que ce qui arrive à une partie de l'écosystème touche les autres parties de l'écosystème et qu'en fait, tous les écosystèmes sont reliés entre eux, la survie de notre espèce est compromise. Tous les programmes du monde qui recommandent des méthodes de remplacement et une utilisation restreinte des pesticides n'auront qu'un effet minime, voire inexistant, tant que le public ne comprendra vraiment comment les éléments de nos écosystèmes interagissent, et comment les pesticides entrent dans nos écosystèmes, y laissent leur marque et y demeurent.

C'est une erreur grave et répandue de croire que ce que nous faisons à un écosystème peut en affecter certaines composantes, mais pas nous. Notre économie est tributaire du marché. Notre approche envers le marché des pesticides esthétiques est notre choix — ou, pour être plus exact, ce choix vous appartient maintenant.

Pour que la décision d'utiliser des pesticides non essentiels et, de fait, des pesticides quels qu'ils soient, se fasse en toute connaissance de cause et de façon éclairée, nous recommandons fortement d'ajouter ce qui suit dans le projet de loi C-8: le gouvernement mettra sur pied, en collaboration avec les administrations provinciales et municipales, un programme d'éducation publique vigoureux et multidisciplinaire qui traite de la théorie de l'écosystème et de l'écologie humaine.

Je vous remercie de m'avoir permis de partager avec vous ces recommandations importantes de la part de la Fédération canadienne des femmes diplômées des universités. Comme nous posons de nouvelles questions, nous devons trouver de nouvelles réponses aux questions touchant la santé actuelle et future de nos écosystèmes, ce qui comprend toute forme de vie, y compris les êtres humains d'aujourd'hui et de demain.

**Mme Julia Langer, directrice, Programme international, WWF Canada:** Honorables sénateurs, le Fonds mondial pour la nature est une des plus grandes organisations de conservation au monde, avec des bureaux dans 30 pays et des projets à travers le monde, dans environ 100 pays. Notre mandat, à la base, est de conserver et de protéger la biodiversité. À nos débuts, nous étions un organisme qui se consacrait à sauver la soi-disant méga-faune charismatique, lions, tigres, pandas, activité pour laquelle nous sommes reconnus, mais il est rapidement devenu évident qu'il est impossible de protéger les espèces sans tenir compte de l'espace dans lequel elles vivent. Quelquefois, lorsque ces espaces sont contaminés par des produits chimiques, la capacité de reproduction elle-même est compromise. Ainsi, le Fonds mondial pour la nature a une participation très active dans les activités visant à réduire la contamination de l'écosystème, pour le bienfait de la faune. Comme les humains sont très semblables sur le plan biologique, il est bien évident que nous ne sommes pas exclus.

Je veux situer le système d'homologation dans un certain contexte pour démontrer au comité pourquoi nous pensons qu'un pesticide homologué n'est pas sûr. Même la loi proposée, qui n'est



say right out front is very much an improvement over the current Pest Control Products Act, requires some improvement to bring more confidence in the safety of registered pesticides.

The Pest Control Products Act as currently stated in the amendments is a risk and value statute. If a pesticide is too risky, it is too risky. It does not matter whether a pest problem is terrible. It is a health- and environment-based statute, and that is good. However, the fact is that we have 600 or so active ingredients. Six thousand products have been registered, some of them many, many years ago. Very few of them have been re-evaluated. Most of them are used in agriculture, on our food; some are used indoors and outdoors. You have heard some of the relevant context from previous witnesses.

We also have new pesticides coming through the system that we know are getting a better evaluation, but still the risk assessments are based on very basic information. We are hearing about opportunities to improve the legislation because there are some very big unanswered questions. It is especially important to look at precaution and to avoid escalating testing. We must try to get in front of some of the concerns that have built up and crept up on us, about which we are starting to see evidence.

All of this is using industry data. The points made by my colleague are very apropos. The agency only reviews data provided by industry. Of course, industry should be providing that data, but that is how the system works. There must be safeguards to make sure that that data is looked at through a real precautionary lens.

In terms of public participation, we see some real improvements in the current legislation, but they are just a crack in a door. Some very important amendments are needed to ensure that the intent of public participation becomes the reality of public participation.

Clearly, we must have very strict and rigorous controls on pesticides. These chemicals are designed to be toxic. They are designed to kill something in terms of biological processes. We have many of the same activities in our bodies, as does a grasshopper that is targeted as a pest, in terms of brain function, endocrine function and immune function. We cannot stray too far from that fact.

Even the strictest law cannot address all the problems. If we do not have alternatives, they will not be implemented. That is why I would like to focus attention on embedding within the legislation a strong mandate to look at reduced risk and to bring forward some of the newer approaches to pest management.

The legislation cannot help but improve on its 33 year-old predecessor, but it does not adequately address significant information gaps, the new techniques and approaches that have

pas, je dois l'admettre, comparable à la Loi sur les produits antiparasitaires actuelle, a besoin de certaines améliorations pour que l'on puisse susciter une confiance à l'égard de la sécurité des pesticides homologués.

La Loi sur les produits antiparasitaires, comme on le dit dans les modifications, est une loi fondée sur les risques et la valeur. Si un pesticide est trop dangereux, il est trop dangereux, peu importe la gravité du problème de parasites. Il s'agit d'une loi fondée sur la santé et l'environnement, et il est bien qu'il en soit ainsi. Cependant, il y a quelque 600 ingrédients actifs. Six mille produits ont été homologués, certains depuis très longtemps. Très peu ont fait l'objet d'une nouvelle évaluation. La plupart de ces produits sont utilisés en agriculture, dans nos aliments; certains sont utilisés à l'intérieur, d'autres à l'extérieur. Des témoins précédents ont expliqué une partie du contexte.

De nouveaux pesticides ayant fait l'objet d'une meilleure évaluation arrivent sur le marché, mais les évaluations de risque reposent encore sur des renseignements très rudimentaires. Nous entendons parler de possibilités d'améliorer la loi du fait que des importantes questions qui demeurent toujours sans réponse. Il est surtout important d'examiner la question de la précaution et d'éviter une multiplication des tests. Nous devons tenter de prendre les devants dans certaines questions qui émergent et qui nous ont pris par surprise, et dont nous commençons à voir les effets.

Tout cela se fait à partir des données fournies par l'industrie. Les arguments de mes collègues sont très pertinents. L'agence n'examine que les données fournies par l'industrie. Bien sûr, l'industrie doit fournir ces renseignements, mais c'est comme ça que le système fonctionne. Il doit y avoir des garanties pour s'assurer que ces données sont examinées dans une optique de prudence.

En ce qui concerne la participation de la population, nous constatons une nette amélioration dans la loi actuelle, mais cela n'est qu'un premier pas. Certaines modifications très importantes devront être apportées pour que les vœux dans ce domaine deviennent réalité.

De façon évidente, nous devons exercer un contrôle très strict sur les pesticides. Ils sont conçus au départ pour être toxiques. Ils sont conçus pour neutraliser un processus biologique. Bon nombre de processus physiologiques qui prennent place dans notre organisme sont semblables à ceux que l'on retrouve chez la sauterelle, qui est ciblée comme parasite, notamment les processus cérébraux, endocriniens et immunitaires. Nous ne pouvons ignorer trop longtemps cette réalité.

Même la loi la plus stricte ne peut tout régler. Si nous n'avons pas d'autres solutions, elles ne seront pas mises en oeuvre. C'est pourquoi je voudrais attirer votre attention sur l'idée de faire en sorte que la loi soit axée clairement sur la réduction des risques et qu'elle fasse une place importante à certaines des nouvelles approches en matière de gestion des parasites.

Le projet de loi ne peut faire autrement que d'être une amélioration par rapport à la loi actuelle vieille de 33 ans, mais il demeure une réponse inadéquate au chapitre des lacunes en

been put forward in some other OECD countries. It certainly does not address what we see as a mounting demand for alternatives, in agriculture, in the urban sector and in forestry as well.

We would urge the committee to take the opportunity to embed some of these improvements in the legislation. I will briefly touch on several. One would be to expedite access to lower-risk pesticides. This approach has been endorsed by farmers, pesticide registrants and the medical community. It asks for a mandate within the legislation to move reduced-risk products forward more quickly.

Lower-risk products have been mentioned in the legislation, but the government generally seems content to leave the details of this important area to a regulatory directive — in other words, a guideline. That is not a substitute for a mandatory requirement. That is why we would suggest to the committee that the legislation should outline an explicit process for expedited review, including what constitutes lower risk. Shorter timelines could be used as an incentive to move these things forward. In addition, reduced fees and other incentives would make this a priority for the minister. Otherwise you give it a nod, but you do not actually make it happen.

One of the mechanisms could be an exemption for minimal-risk products, such as garlic, corn gluten or milk that have pesticidal properties, things that we eat every day that need not be registered in the same way but should be out there in active use. The person using it should not be considered to be committing an offence if they use something that has minimal risk.

I cannot emphasize enough the need for having this in the legislation, not just nodding toward it, not leaving it to some faraway date for implementation, not having it as a guideline, but having this as an explicit component of the legislation to reduce risk and to reduce our reliance on chemical pesticides.

My colleagues have mentioned areas where amendments are needed to bring greater clarity to access to information provisions vis-à-vis formulants and contaminants to ensure that test data and information submitted about a pesticide is not pre-screened and selectively put on the register, but that access is available to all the information because it pertains to our health and to environmental protection.

We would support a section of the legislation regarding collection of data and reporting. The question about sales data is only part of the equation. Sales information only tells us how much is sold in the country and, generally, by active ingredient. We need the agency to mandate collection of use information — where pesticides are used and for what purpose — because only then can you get a sense of the risks and what correlations there may be.

matière d'information, des nouvelles techniques et approches mises de l'avant par certains autres pays de l'OCDE. Il ne s'intéresse certainement pas à ce que nous considérons comme une demande croissante pour des solutions de rechange dans les secteurs de l'agriculture, du développement urbain et de la foresterie.

Nous prions le comité de saisir cette occasion pour d'inclure dans la loi une partie des améliorations que nous proposons. J'en aborderai rapidement quelques-unes. Nous pourrions accélérer l'accès aux pesticides à risque réduit. Cette recommandation a reçu l'appui des agriculteurs, des détenteurs d'homologation et de la communauté médicale. Nous demandons que la loi exige un traitement accéléré des produits à risque réduit.

Les produits à risque réduit sont bel et bien mentionnés dans le projet de loi, mais le gouvernement semble trouver acceptable pour que les détails relatifs à cette importante question relèvent d'un règlement — bref, d'une ligne directrice. Ce n'est pas là un substitut approprié pour une exigence obligatoire. C'est pourquoi nous voulons faire savoir au comité que l'on devrait pouvoir trouver dans la loi un processus explicite pour un examen accéléré, y compris une définition du risque réduit. On pourrait préciser des délais plus courts comme incitatif pour faire progresser les choses plus vite. De plus, une réduction des frais et d'autres incitatifs feraient de cette question une priorité pour le ministre. Autrement, vous donnez votre accord implicite, mais vous n'en faites pas une réalité.

Un des mécanismes envisageables pourrait être l'exemption des produits à risque minimal, comme l'ail, le gluten de maïs ou le lait, qui ont des propriétés pesticides, des aliments que nous consommons tous les jours qui n'ont pas besoin d'être enregistrés de la même façon, mais qui doivent être accessibles. L'utilisation de produits à risque minimal ne devrait pas être considérée comme une infraction.

Je ne peux insister suffisamment sur l'importance d'intégrer cette notion dans la loi; il ne faut pas se contenter de reconnaître le principe, il ne faut reporter sa mise en œuvre à une date lointaine et il ne faut pas en faire une simple ligne directrice. Il faut l'inclure de façon explicite dans la loi, pour réduire les risques liés aux pesticides chimiques et notre dépendance à leur égard.

Mes collègues ont signalé des domaines où il faudra apporter des modifications pour clarifier les dispositions relatives à l'accès à l'information concernant les formulants et les contaminants, pour s'assurer que les données des essais et l'information fournie au sujet d'un pesticide n'ont pas été triées au préalable, et inscrites de manière sélective dans le registre, mais bien que toute l'information est accessible parce qu'elle touche notre santé et la protection de l'environnement.

Nous aimerions voir dans la loi des dispositions concernant la collecte et la déclaration des données. Les données sur les ventes ne constituent qu'un élément de l'ensemble. Ces données ne nous indiquent que la quantité de produits vendus au pays et, de façon générale, par ingrédient actif. Il faut que l'agence puisse exiger la collecte de données sur l'utilisation — à quel endroit les pesticides sont utilisés et à quelles fins — parce que c'est la seule manière d'évaluer le risque et d'établir des corrélations.



There should be a requirement, not only for the registrant but also for medical practitioners and academic researchers, to provide the minister with information about adverse effects whenever they occur. You must raise those alarm bells. The broad community that learns of the effects of pesticides must be mandated to put that information forward so that it can be publicly available.

I will not do anything further than endorse the recommendations regarding further protection of children's health and the application of safety factors regarding pesticides, wherever they may be used, not only in schools and areas where children are located. However, I would broaden that endorsement to include wildlife, given the mandate of the World Wildlife Fund. In terms of their environmental effect, pesticides are currently regulated purely on the kill-you-dead scenario. Acute toxicity is the only testing required for environmental impacts. We certainly need more subtle effects to be considered when registering pesticides. Frogs are only one example. To account for a strong lack of data, we need safety margins applied to protect wildlife and environmental health.

Speaking not toward the legislation in particular but toward the implementation of the legislation, it is important for this committee and, indeed, for all of us to emphasize — for instance, I sit on a committee that advises the minister on pesticides — that we would like to see full and rapid implementation of this legislation. We are very much in catch-up mode. Putting the legislation into place quickly and aggressively will go a long way to protecting our health and our environment.

**Senator Keon:** I wish to pursue a point of enormous importance that you have raised. You spoke to the independence of scientific publication and the integrity of information. In this country, Canadians have lost the capacity for credible in-house research as it relates to health and welfare, CIHR, NSERC and even NRC. I am partly responsible for that. As a matter of fact, back in my days of influence in the research community, I did much to foster industrial relationships. However, we must now come forward with some kind of major thrust to construct, in Atlantic Canada or somewhere, a body of credible scientists who have not sold their souls to the research chairs.

I am not questioning the integrity of these scientists. However, the direction of the research is driven by their applications. They cannot possibly come up with the information that is needed for the kinds of rules and regulations to accrue that will allow us to deal with this exponential body of knowledge that is unfolding in the environment. That goes right down the line from global warming to pesticides to all of the public health hazards.

Il devrait être obligatoire, non seulement pour les détenteurs d'homologation, mais également pour les médecins et les chercheurs universitaires, de fournir au ministre des données au sujet des effets secondaires observés. Il faut pouvoir sonner l'alarme. Le cercle étendu des personnes en mesure de constater les effets des pesticides doit avoir l'obligation de communiquer cette information, afin qu'elle soit accessible au grand public.

Il m'est impossible de faire autrement que d'accorder mon appui aux recommandations relatives à une protection accrue de la santé des enfants, et à l'application de facteurs de sécurité aux pesticides, peu importe l'endroit où ils sont utilisés, non seulement dans les écoles et dans les endroits fréquentés par des enfants. Toutefois, étant donné le mandat du Fonds mondial pour la nature, je voudrais inclure la faune dans cette recommandation. En matière de répercussions environnementales, le danger lié aux pesticides n'est actuellement évalué qu'en fonction de la capacité du produit à tuer. Le seul test qui soit nécessaire pour mesurer les répercussions environnementales d'un produit est le test de la toxicité aiguë. Nous avons certainement besoin que l'on prenne en compte des effets moins radicaux que celui là lorsqu'on procède à l'homologation d'un pesticide. Les grenouilles ne sont qu'un exemple. Nous avons besoin d'appliquer des marges de sécurité pour compenser le manque flagrant d'information et, ainsi, protéger la nature et l'environnement.

Au sujet non pas de la loi elle-même, mais de son application, il est important que ce comité et, en fait, nous tous, insistions sur le fait — par exemple, je fais partie d'un comité qui conseille le ministre au sujet des pesticides — que nous souhaitons l'application rapide et complète de cette loi. Nous sommes actuellement en mode de rattrapage. La mise en application rapide et énergique de la loi contribuera à améliorer considérablement la protection de notre santé et de notre environnement.

**Le sénateur Keon:** Je souhaite aborder un élément d'une très grande importance que vous avez soulevé. Vous avez parlé de l'indépendance des publications scientifiques et de l'intégrité de l'information. Dans ce pays, les Canadiens ont perdu la capacité d'effectuer de la recherche crédible, dans les domaines de la santé et du bien-être, dans les IRSC, au CRSNG et même au CNRC. Et je suis en partie responsable de cette situation. En fait, à l'époque où j'exerçais une certaine influence dans le milieu de la recherche, j'ai beaucoup fait pour favoriser les relations avec l'industrie. Toutefois, nous devons maintenant faire un travail important pour rebâtir, dans le Canada atlantique ou ailleurs, un groupe de scientifiques crédibles qui n'ont pas vendu leur âme aux chaires de recherche.

Je ne mets pas en question l'intégrité de ces scientifiques. Cependant, l'orientation de la recherche est dictée par les applications qu'on trouve à cette recherche. Ils ne peuvent tout simplement pas fournir l'information nécessaire à l'application des lois et des règlements, et qui nous permettront de composer avec la masse exponentielle de connaissances qui surgissent dans le domaine de l'environnement. Cela va du réchauffement de la planète aux pesticides, en passant par tous les dangers pour la santé publique.

I noticed you did not go quite far enough when you spoke. You did not say what I have just said, and I am wondering why you did not.

**Ms. Clarke:** I did. You only have a summary of our brief. Many of the statements you have made are supported in the full brief and in the resolution. Honourable senators also have a yellow handout entitled "Benchmarks," in which I included a catch-all of salient or specific studies and information that supported what we were saying.

One of them, for example, is a reference to the NSERC grants. I have been told in discussions with academe that professors and graduate students need not apply for research grants unless they come up with 50 per cent funding to match the 50 per cent of the grant. Where do you think that 50 per cent of funding comes from? It comes from industry.

I would draw your attention to the Dr. Olivieri case at the Hospital for Sick Children in Toronto. To my mind, it was the classic example. At the same time that she recognized there was a health hazard to the children who were in the study, she had signed a confidential agreement not to release the research data from the clinical tests with the company Apotex. At the same time, Apotex was under discussion with the University of Toronto for a \$30-million donation to the university and to the associated teaching hospitals.

We have created a monster. In Pogo's words, "We have met the enemy," and here we are. We need to do something about this. In a sense, it has been done for us. I salute those medical journal editors. To be honest, we were in the middle of our research, just hammering our heads against the wall because we knew something was wrong. You could smell a rat a mile away, but we had no idea why all of these studies saying pesticides were bad had all been suddenly refuted. This is not to say scientists do not have integrity. Of course they do. This is not to say business does not have integrity. I hope it does. However, the journal editors came out of left field in September 2001 and said, "Wait a minute, let's put some guidelines in here for all parties involved," and the guidelines are good.

Right now, medical research is having to meet those guidelines, the very same ones, in order to sell their products and get their articles into the medical journals. Drug companies already have that lighthouse to aim for. It is already there. If we put it in for pesticides or for agricultural drugs, we are simply enabling the drug companies to harmonize their entire operation, both the agricultural and the medical. We were not aware of what had happened.

J'ai remarqué que vous n'êtes pas allée assez loin lorsque vous avez parlé. Vous n'avez pas dit ce que je viens de dire, et je me demande pourquoi vous ne l'avez pas fait.

**Mme Clarke:** Je l'ai fait. Vous n'avez sous la main qu'un résumé de notre mémoire. Bon nombre des affirmations que vous venez de faire se trouvent dans le mémoire, et dans la résolution. Les Honorables sénateurs ont également reçu un document, de couleur jaune, intitulé «Benchmarks», dans lequel j'ai regroupé un ensemble d'études spécialisées marquantes ainsi que de l'information à l'appui de notre propos.

Un de ces éléments d'information, notamment, fait référence aux bourses de recherche du CRSNG. Dans le cadre de discussions, j'ai appris qu'il est inutile, pour les professeurs et pour les étudiants inscrits aux études supérieures, de faire une demande de bourse s'ils ne disposent pas d'un financement extérieur égal au montant de la bourse. D'où vient ce 50 p. 100 de financement, croyez-vous? De l'industrie.

J'attire votre attention sur le cas du Dr Olivieri, du Hospital for Sick Children à Toronto. Dans mon esprit, il s'agit d'un exemple classique. Elle s'est rendu compte qu'il y avait un risque pour la santé des enfants participant à l'étude, mais elle avait signé avec la société Apotex une entente confidentielle de non-divulgence des données de recherche tirées des essais cliniques. Pendant la même période, Apotex discutait avec l'Université de Toronto la possibilité de faire un don de 30 millions de dollars à l'université et aux hôpitaux d'enseignement qui lui sont affiliés.

Nous avons créé un monstre. Pour reprendre les paroles de Pogo, «Nous avons rencontré l'ennemi», et voilà où nous en sommes. Nous devons faire quelque chose. Dans un certain sens, ce travail a été fait pour nous. Je m'incline devant ces rédacteurs en chef de revues médicales. En toute honnêteté, nous étions au beau milieu de notre recherche, et nous nous arrachions les cheveux parce que nous n'arrivions pas à savoir ce qui n'allait pas. Il était évident qu'il y avait quelque chose de louche, mais nous n'avions aucune idée pourquoi toutes ces études démontrant que les pesticides étaient néfastes avaient toutes, soudainement, été réfutées. Cela ne veut pas dire que les scientifiques ne sont pas intègres. Bien sûr qu'ils le sont. Cela ne veut pas dire que l'industrie n'est pas intègre. Nous souhaitons vivement qu'elle le soit. Cependant, les rédacteurs en chef sont montés au front en septembre 2001 en disant «Attendez un instant, établissons des lignes directrices pour toutes les parties en cause», et ces lignes directrices sont bonnes.

À l'heure actuelle, la recherche médicale doit se conformer à ces lignes directrices, exactement les mêmes, si elle veut vendre ses produits et publier ses articles dans les revues médicales. Les sociétés pharmaceutiques ont déjà ce phare pour les guider. C'est déjà là. Si nous rendons ces lignes directrices obligatoires pour les pesticides ou pour les produits chimiques d'usage agricole, nous permettons simplement aux sociétés pharmaceutiques d'harmoniser toutes leurs activités, tant agricoles que médicales. Nous n'étions pas conscients de ce qui s'était produit.



**Senator Keon:** Do you not think that we have to regroup as a Canadian scientific community and refurbish what we once had, for example, at the Medical Research Council?

**Ms. Clarke:** There is not enough of this around.

**Senator Keon:** Forget about that. We will price it later. We are talking about the principle. We should have independent scientists who are capable of looking at this stuff. We do not have them any more, partly because of people like myself who changed the direction of the then Medical Research Council, and now it is CIHR, and NSERC is a close sister. There was a time when we had a tremendous body of science at the National Research Council, and we do not have that any more. I do not see us ever getting a body of in-house scientists at the Department of Health and Welfare. I do not see CIHR ever going into in-house science, or NSERC. Surely we could come back to the NRC and provide the critical scientific mass that is necessary to address this stuff. I would like to see people like you starting to advocate that.

**Ms. Langer:** My sense is that we have to corral this issue. It is a positive development that the legislation states that the burden of proof is on the registrant. The registrant does have the responsibility to provide that information. We need the transparency and the guidelines to make sure it is appropriate.

On emerging issues, we do need some in-house capacity because it is not in the interests of companies to invent new studies or look for suspicious things. We need suspicious minds from the scientific community that are on our team to actually do that. It is an administrative aspect, but through the legislation, getting the transparency and having the burden of proof are the first steps. Backing it up with other research is another matter.

**Senator Roche:** I am at a bit of a disadvantage because I do not know enough about this subject. You know much more than I do.

Ms. Clarke, you prefaced your comment to me earlier by saying that failure to accept the amendments you were going to suggest, which are in three sets, would be deleterious to the interests of the bill and the interests of the people of Canada. That worries me.

Ordinarily, witnesses come before us and they want to see things amended. As I said to the earlier witness, everything can be improved. I was under the impression that there was sufficient testimony before us to indicate that the government had moved ahead in tightening pesticide laws for the protection of the environment and to protect people, and that when the bill came out of the Commons, having been amended to strengthen it even more, that it was in pretty good shape when it came here. Maybe

**Le sénateur Keon:** Ne croyez-vous pas que nous devrions nous regrouper, en tant que communauté scientifique canadienne, et reconstituer ce que nous avons déjà eu, par exemple, au Conseil de recherches médicales?

**Mme Clarke:** Nous n'avons pas les fonds suffisants.

**Le sénateur Keon:** Oubliez cela. Nous établirons les coûts plus tard. Il est question ici du principe. Nous devrions avoir des scientifiques indépendants en mesure de se pencher sur ces questions. Nous n'en avons plus, en partie à cause de personnes comme moi qui ont changé l'orientation de l'ancien Conseil de recherches médicales, devenu maintenant les IRSC, dont le CRSNG est un proche parent. Il fut un temps où nous avions un formidable groupe de scientifiques au Conseil national de recherches du Canada, ce qui n'est plus le cas maintenant. Je ne vois pas comment nous pourrions avoir un groupe de scientifiques à l'interne, au ministère de la Santé et du Bien-être social. Je ne vois pas non plus les IRSC aller dans cette direction, pas plus que le CRSNG. Nous pourrions sûrement revenir au CNRC et constituer la masse critique de scientifiques dont nous avons besoin pour traiter de ces questions. J'aimerais que des personnes comme vous commencent à défendre cette idée.

**Mme Langer:** Je crois que nous devons cerner la question. Il s'agit d'un développement positif que la loi précise que le fardeau de la preuve repose sur le détenteur d'homologation. Il a la responsabilité de fournir l'information pertinente. Nous avons besoin de la transparence et des lignes directrices pour nous assurer que tout se déroule de manière appropriée.

Quant aux nouvelles questions à étudier, nous avons besoin d'une certaine capacité à l'interne parce qu'il n'est pas dans l'intérêt des entreprises d'inventer de nouvelles études ou de rechercher des éléments douteux. Nous avons besoin d'esprits inquisiteurs dans la communauté scientifique qui sont de notre côté, pour faire ce travail. Il s'agit d'une question administrative; cependant obtenir par la loi la transparence et le fardeau de la preuve constitue les premiers pas. Appuyer tout cela par des travaux de recherche est une autre question.

**Le sénateur Roche:** Je suis désavantagé parce que je n'en sais pas suffisamment sur le sujet. Vous en savez beaucoup plus que moi.

Madame Clarke, vous m'avez présenté votre commentaire plus tôt en disant que le rejet des modifications que vous alliez proposer, qui se présentent en trois volets, nuirait au projet de loi et aux intérêts des Canadiens. Et cela m'inquiète.

Généralement, lorsque des témoins se présentent devant nous, ils souhaitent certaines modifications. Comme je l'ai indiqué au témoin qui vous a précédé, tout peut être amélioré. J'avais l'impression que nous avions suffisamment de témoignages nous indiquant que le gouvernement avait resserré les lois sur les pesticides pour protéger l'environnement et les citoyens, et que lorsque le projet de loi est sorti de la Chambre des communes, après avoir été modifié pour être encore plus strict, qu'il était

it is not, but that was my impression. These amendments being put before us now are a little bit of added icing on the cake.

You are suggesting that what you have said strikes to the heart of the bill. You said it would be deleterious. You used my word. I would like you to expand on that and to explain why a failure to accept these amendments would have such bad consequences. Could you prioritize, in the three sets of amendments that you have given us, what you think is really important that you cannot live without?

**Ms. Clarke:** There are two amendments that take first place. The first is the independence of science research. If we were coming from Mars with this amendment and no one else was saying it, I think you would have every right to consider it frivolous. The fact is that the Royal Society of Canada and the Association of the Medical Journal Editors have both said the same thing. At the same time, we have the very clear case of Dr. Olivieri indicating to us the types of things that are happening. I think that it is incumbent on the Canadian government to provide some guidelines within pesticide research that echo these recommendations in medical research. Independence of research is critical.

A *Globe and Mail* series on "growing ties between drug companies and the medical community" refers to a proposed experimental cancer trial. What is not in Dr. X's proposal is that he is a shareholder in the firm. He has subjects in his study. He is administering a drug and collecting results. What is not published is the fact that he is a shareholder in the company.

There are situations where companies are funding the universities, such as building the Centre for Toxicology at Guelph. There are industry players on the board of directors.

**Senator Roche:** Are you suggesting that there is a quid pro quo such that they will give money and then they will get stuff through the legislative process, that there is corruption in this whole thing?

**Ms. Clarke:** We misinterpret. To use the word "corruption" is to be too accusatory. I am simply saying that in terms of the independence of science research, the Canadian Federation of University Women believes that it is important to safeguard that principle. If we are basing our environmental decisions on what we eat that is sprayed with what, what we grow, what drifts into our communities, what we spray, it is critical that we have unbiased information.

I cannot make a decision without clear facts. Can you? I need to be able to believe what I read. Academe used to do that for us.

plutôt satisfaisant lorsqu'il est arrivé devant le Sénat. Peut-être qu'il ne l'est pas, mais c'était mon impression. Les modifications que vous proposez maintenant sont un peu comme ajouter du glaçage sur le gâteau.

Vous avez laissé entendre que ce que vous aviez à dire touche au cœur même du projet de loi. Vous avez dit que ce serait néfaste. Vous avez utilisé le même mot que moi. J'aimerais que vous élaboriez sur ce sujet et que vous expliquiez pourquoi les conséquences seraient si graves si les modifications que vous proposez n'étaient pas acceptées. Pourriez-vous établir une priorité dans les modifications que vous proposez et nous dire lesquelles sont vraiment indispensables à vos yeux?

**Mme Clarke:** Deux modifications sont prioritaires. La première, c'est l'indépendance de la recherche scientifique. Si nous venions de la planète Mars et que nous étions les seuls à réclamer cette modification, vous auriez parfaitement raison de la considérer comme frivole. Or, la Société royale du Canada et l'Association des rédacteurs en chef des revues médicales ont dit la même chose. Par ailleurs, nous avons le cas très significatif du Dr Olivieri qui illustre le genre de choses qui se produisent. Je crois qu'il incombe au gouvernement du Canada d'établir des lignes directrices dans le domaine de la recherche sur les pesticides qui font écho aux lignes directrices qui sont appliquées dans le domaine de la recherche médicale. L'indépendance de la recherche est essentielle.

Dans une série d'articles du *Globe and Mail* sur les liens de plus en plus étroits entre les sociétés pharmaceutiques et la communauté médicale, on faisait état d'un projet d'essais sur le traitement du cancer. La proposition du Dr X omettait pourtant d'indiquer que ce dernier était actionnaire de la société pharmaceutique. Son étude comprenait des sujets auxquels il administrait un médicament, puis il recueillait les résultats. Ce qui n'a pas été rendu public, c'est le fait qu'il était actionnaire de la société qui fabrique le médicament testé.

Il existe des cas où les entreprises financent les universités, comme la construction du Centre de toxicologie de l'Université Guelph. Des gens de l'industrie siègent au sein des conseils d'administration.

**Le sénateur Roche:** Laissez-vous entendre que des entreprises donnent de l'argent et qu'en contrepartie, elles s'attendent à des faveurs par le biais du processus législatif, qu'il y a corruption dans toute cette affaire?

**Mme Clarke:** Nous faisons erreur dans l'interprétation. Il est trop accusatoire d'utiliser le terme «corruption». Je dis simplement que la Fédération canadienne des femmes diplômées des universités croit qu'il est important de préserver le principe de l'indépendance de la recherche scientifique. Si nous fondons nos décisions en matière d'environnement sur ce que nous mangeons, qui est pulvérisé avec quoi, sur ce que nous cultivons, sur ce qui dérive jusque dans nos collectivités, il est essentiel que nous disposions d'information non biaisée.

Je ne peux pas prendre de décision éclairée sans disposer de renseignements clairs et précis. Le pouvez-vous? Je dois pouvoir



They find it difficult now because of their financial obligations. That is number one.

Number two, of equal importance, is education of the public with regard to ecosystem theory. Very simply, the vast majority of us just do not get it. We understand that there is something called an ecosystem. We understand that certain things affect us all, but then we go out and spray the dandelions. We do not really understand ecosystem theory.

In 1963, I took one of the first courses on human ecology by a Dr. Shimkin. At that point I realized there was something to watch here. He gave us the typical, "Mark my words, in 50 years everything that you hear in this course will be on everyone's lips," and of course everything he said was true. It is now. He could see the potential for what is happening today.

I have been following this field for a long time. I feel that because of my background in science, I have some understanding of ecology, but this is something that needs to be presented to all Canadians.

**Senator Roche:** Did you go before the House of Commons committee with these recommendations?

**Ms. Clarke:** No, we did not.

**Senator Roche:** Why? Were you invited?

**Ms. Clarke:** Two years ago another university women member asked me if I would like to help prepare a paper on cosmetic pesticides. This is the result.

**Senator Roche:** What do you mean?

**Ms. Clarke:** We proceeded with our resolution; it went to the annual general meeting, which by protocol must be accepted by the entire organization. That occurred last summer; this followed and here I am.

**The Deputy Chairman:** We are the first benefactors of your work.

**Ms. Clarke:** If you consider yourself a benefactor, yes.

**Senator Roche:** Finally, is it your considered view that without these two recommendations you have pointed to, the two sets, this bill will have bad consequences?

**Ms. Clarke:** I believe that safeguards are needed.

**Senator Keon:** Senator Roche questioned whether indeed there was a problem with integrity, and I do not think there is a problem. There is a problem with direction. The carrot is leading the scientific community in a way that industrial complexes want it led, because that is where the money is coming from. What I am trying to tease out of you is this: Given the fact that this now does

croire ce que je lis. Auparavant, les chercheurs universitaires le faisaient pour nous. À présent, il est difficile pour eux de le faire en raison de leurs obligations financières. C'est la première priorité.

La deuxième, d'égale importance, est l'éducation du public au sujet de la théorie de l'écosystème. Très simplement, la plupart d'entre nous ne comprennent pas. Nous comprenons qu'il existe quelque chose qui s'appelle un écosystème. Nous comprenons que certaines choses nous affectent tous, puis nous sortons arroser les pissenlits de pesticides. Nous ne comprenons pas véritablement ce qu'est la théorie de l'écosystème.

En 1963, j'ai suivi l'un des premiers cours d'écologie humaine donnés par le Dr Shimkin. J'ai compris à ce moment-là que c'était quelque chose à retenir. Il nous a servi la phrase typique: «Rappelez-vous de ce que je vous dis: dans 50 ans, tout ce que vous aurez appris dans ce cours sera sur toutes les lèvres» et, bien sûr, il a dit vrai. Et c'est vrai maintenant. Il pouvait prévoir ce qui se produit actuellement.

J'observe ce qui se passe dans ce domaine depuis longtemps. Je crois qu'en raison de ma formation scientifique, j'ai une certaine compréhension de l'écologie, mais qu'il faut que cette notion soit expliquée à tous les Canadiens.

**Le sénateur Roche:** Avez-vous présenté ces recommandations à la Chambre des communes?

**Mme Clarke:** Non, nous ne l'avons pas fait.

**Le sénateur Roche:** Pourquoi? Avez-vous été invitée?

**Mme Clarke:** Il y a deux ans, un autre membre de la Fédération canadienne des femmes diplômées des universités m'a demandé d'élaborer un document sur les pesticides à usage cosmétique. Voici le résultat.

**Le sénateur Roche:** Que voulez-vous dire?

**Mme Clarke:** Nous avons présenté notre résolution, et nous l'avons soumise à l'assemblée générale annuelle qui, selon le protocole, doit être acceptée par l'ensemble de l'organisme. C'est arrivé l'été dernier, ce document a été produit et me voici.

**La vice-présidente:** Nous sommes les premiers bénéficiaires des fruits de votre travail.

**Mme Clarke:** Si vous vous considérez comme un bénéficiaire, oui.

**Le sénateur Roche:** En fin de compte, est-ce que vous considérez que sans l'application de ces deux recommandations, ce projet de loi aura des conséquences néfastes?

**Mme Clarke:** Je crois qu'il est nécessaire d'établir des mesures de protection.

**Le sénateur Keon:** Le sénateur Roche se demande, en fait, s'il y avait un problème d'intégrité, et je ne crois pas qu'il y en ait un. Il y a un problème d'orientation. L'appât du gain mène la communauté scientifique dans la direction que souhaitent les complexes industriels, parce que c'est de là que vient l'argent. Ce que j'essaie de vous faire dire, c'est ceci: compte tenu du fait que

have to be countered with a body of pure science and not because of a lack of integrity in the scientific community, it is just that all the incentives have gone?

**Ms. Clarke:** It can equally be done, as you indicated, with guidelines in bills such as this very excellent bill.

I do not know all of the details because I was not that much a part of it. There are people here who I believe do. I would like to refer back to the BST episode with Senator Whelan. At that time, I do not know where all that research was being done, but was some of it not being done by government agencies?

**Senator Keon:** Some of it, yes.

**Ms. Clarke:** They, too, are subject to lobbies and to pressure. Guidelines are perhaps more proactive.

**Senator Keon:** We have a unique opportunity here and we should not miss out.

**Senator Morin:** I agree.

**Senator Keon:** Senator Morin and I served on the science council together and we watched the disintegration of in-house scientific research.

**Senator Morin:** Of course.

**Senator Keon:** I think Ms. Clarke's presentation has been brilliant and I commend her highly, but I still do not think we are getting at the underlying problem. We will not do it with rules and regulations and with writing it into another bill. We have to go beyond this bill, which is a good one and should be implemented soon. However, we must go beyond this bill and create an awareness that we have to get back to a stable body of in-house research under the federal government to provide the necessary knowledge to protect our ecology.

**The Deputy Chairman:** That is a very good point.

I have a closing comment. As a layperson in this area, I think there is a total lack of public awareness. Just on my own, I am now pulling dandelions and not spraying them for two years. I am probably in better shape for it. I am doing that because I started to worry about what the pesticides were doing to the river that runs by and to my own personal health.

You have both been excellent and compelling witnesses, and I would like to thank you on behalf of the committee for your appearance today. I hope your message is well heard.

The committee adjourned.

cette situation doit être contrée par un groupe de scientifiques faisant de la recherche fondamentale, et non à cause d'un manque d'intégrité au sein de la communauté scientifique, le problème n'est-il pas tout simplement que tous les incitatifs ont disparu?

**Mme Clarke:** Cela peut également se faire, comme vous l'avez indiqué, par des lignes directrices intégrées dans d'excellents projets de loi comme celui-ci.

Je ne connais pas tous les détails de cette affaire parce que ma participation n'était pas très importante, mais il y a des personnes présentes ici qui, je crois, les connaissent et je parle de l'affaire de BST avec le sénateur Whelan. À cette époque, je ne sais pas où toutes les recherches étaient effectuées, mais une partie n'était-elle pas réalisée par des organismes gouvernementaux?

**Le sénateur Keon:** Une partie des recherches, oui.

**Mme Clarke:** Ces organismes aussi font l'objet de pressions de la part de groupes représentant des intérêts particuliers. Les lignes directrices sont peut-être plus proactives.

**Le sénateur Keon:** Nous disposons d'une opportunité unique ici et nous ne devons pas la laisser passer.

**Le sénateur Morin:** Je suis d'accord.

**Le sénateur Keon:** Le sénateur Morin et moi-même avons fait partie du Conseil des sciences et nous avons été témoins de la désintégration de la recherche à l'interne.

**Le sénateur Morin:** Bien sûr.

**Le sénateur Keon:** Je crois que la présentation de Mme Clarke a été brillante et je la félicite, mais je continue de croire que nous ne touchons pas au problème sous-jacent. Nous ne le ferons pas par des lois et des règlements, ni en rédigeant un autre projet de loi. Nous devons aller au-delà de ce projet de loi, un bon projet qui devrait être adopté le plus tôt possible. Toutefois, nous devons aller au-delà de ce projet de loi et sensibiliser le public à la nécessité de recréer un groupe de chercheurs indépendants au sein du gouvernement fédéral pour offrir à la population les connaissances nécessaires à la protection de notre écosystème.

**La vice-présidente:** C'est une très bonne proposition.

J'ai un commentaire pour terminer. En tant que profane en la matière, je crois qu'il y a un manque total de sensibilisation du public. Par moi-même, j'ai décidé depuis deux ans maintenant d'arracher les pissenlits plutôt que de les combattre avec des pesticides. Je m'en porte probablement mieux. Je le fais parce que je m'inquiète de l'effet des pesticides sur la rivière qui coule près de chez moi, ainsi que sur ma propre santé.

Vous nous avez présenté deux témoignages excellents et convaincants, et je tiens à vous remercier de la part du comité de votre présence ici aujourd'hui. J'espère que votre message sera entendu.

La séance est levée.













*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Communication Canada – Publishing  
Ottawa, Ontario K1A 0S9

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Communication Canada – Édition  
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

#### WITNESSES

*From the Canadian Environment Law Association:*

Ms. Kathleen Cooper, Researcher.

*From the Ontario College of Family Physicians:*

Ms. Jan Kasperski, Executive Director.

*From the Canadian Association of Physicians for the Environment:*

Mr. Kapil Khatter, Executive Director.

*From the WWF Canada:*

Ms. Julia Langer, Director, International Program.

*From the Canadian Federation of University Women:*

Ms. Sheila Clarke.

#### TÉMOINS

*De Canadian Environmental Law Association:*

Mme Kathleen Cooper, attaché de recherche.

*Du Collège des médecins de famille du Canada:*

Mme Jan Kasperski, directrice exécutive.

*Du Canadian Association of Physicians for the Environment:*

M. Kapil Khatter, directeur exécutif.

*Du WWF Canada:*

Mme Julia Langer, directrice, Programme international.

*De la Fédération canadienne des femmes diplômées des universités:*

Mme Sheila Clarke.



C26  
551

Document  
Publication



Second Session  
Thirty-seventh Parliament, 2002

Deuxième session de la  
trente-septième législature, 2002

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

## Social Affairs, Science and Technology

## Affaires sociales, des sciences et de la technologie

*Chair:*

The Honourable MICHAEL KIRBY

*Président:*

L'honorable MICHAEL KIRBY

Wednesday, December 4, 2002

Le mercredi 4 décembre 2002

Issue No. 7

Fascicule n° 7

**Fourth meeting on:**

Bill C-8, An Act to protect human health and safety and  
the environment by regulating products used for the  
control of pests

**Quatrième réunion concernant:**

Le projet de loi C-8, Loi visant à protéger la santé et la  
sécurité humaines et l'environnement en réglementant  
les produits utilisés pour la lutte antiparasitaire

WITNESSES:  
(See back cover)

TÉMOINS:  
(Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE ON  
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, *Chair*

The Honourable Marjory LeBreton, *Deputy Chair*  
and

The Honourable Senators:

Callbeck	Keon
* Carstairs, P.C.	Kinsella
(or Robichaud, P.C.)	Léger
Cook	* Lynch-Staunton
Cordy	(or Kinsella)
Di Nino	Morin
Fairbairn, P.C.	Roche

*\*Ex Officio Members*

(Quorum 4)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES  
SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE

*Président:* L'honorable Michael Kirby

*Vice-présidente:* L'honorable Marjory LeBreton  
et

Les honorables sénateurs:

Callbeck	Keon
* Carstairs, c.p.	Kinsella
(ou Robichaud, c.p.)	Léger
Cook	* Lynch-Staunton
Cordy	(ou Kinsella)
Di Nino	Morin
Fairbairn, c.p.	Roche

*\* Membres d'office*

(Quorum 4)



**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Wednesday, December 4, 2002  
(7)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 4:15 p.m., this day, in room 705, Victoria Building, the Deputy Chair, the Honourable Marjory LeBreton, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Callbeck, Cook, Fairbairn, P.C., Keon, LeBreton and Morin (6).

*In attendance:* From the Research Branch of the Library of Parliament: Monique Hébert.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, October 23, 2002, the Committee continued its consideration of Bill C-8, *An Act to protect human health and safety and the environment by regulating products used for the control of pests*. (For complete text of Order of Reference see *Proceedings of the Committee, Issue No. 1.*)

**WITNESSES:**

*New Tecumseth Environment Watch:*

Ms. Shauneen Mackay.

*The Coalition for Alternatives to Pesticides Quebec:*

Mr. Michel Gaudet.

*Health Dangers of the Urban Use of Pesticides:*

Dr. Meg Sears.

*Sierra Legal Defence Fund:*

Mr. Jerry DeMarco, Managing Lawyer.

*Physicians and Scientist for a Healthy World:*

Dr. Libuse Gilka.

*Pollution Probe:*

Sandra Schwartz, Director, Toxic Substances Program.

The Deputy Chair made a statement.

It was agreed — That Senator Morin take the Chair.

At 4:16 p.m. Senator Morin took the Chair.

Mr. Gaudet, Ms. Sears and Ms. Mackay made statements and answered questions.

Mr. DeMarco made a statement and answered questions.

Ms. Schwartz made a statement and answered questions.

Dr. Gilka made a statement and answered questions.

**PROCÈS-VERBAL**

OTTAWA, le mercredi 4 décembre 2002  
(7)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 15, dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Marjory LeBreton (*vice-présidente*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Callbeck, Cook, Fairbairn, c.p., Keon, LeBreton et Morin (6).

*Également présente:* De la Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement: Monique Hébert.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 23 octobre 2002, le comité poursuit son examen du projet de loi C-8, Loi visant à protéger la santé et la sécurité humaines et l'environnement en réglementant les produits utilisés pour la lutte antiparasitaires. (*L'ordre de renvoi figure dans le fascicule n° 1 du comité.*)

**TÉMOINS:**

*De New Tecumseth Environment Watch:*

Mme Shauneen Mackay.

*De la Coalition pour le remplacement des pesticides (Québec):*

M. Michel Gaudet.

*De Health Dangers of the Urban Use of Pesticides:*

Dre Meg Sears.

*Du Sierra Legal Defence Fund:*

M. Jerry DeMarco, avocat directeur.

*Du Physicians and Scientists for a Healthy World:*

Dr Libuse Gilka.

*De Pollution Probe:*

Mme Sandra Schwartz, directrice, Programme des substances toxiques.

La vice-présidente fait une déclaration.

Il est convenu que le sénateur Morin occupe le fauteuil.

À 16 h 16, le sénateur Morin occupe le fauteuil.

M. Gaudet, Mme Sears et Mme Mackay font une déclaration et répondent aux questions.

M. DeMarco fait une déclaration et répond aux questions.

Mme Schwartz fait une déclaration et répond aux questions.

Le Dr Gilka fait une déclaration et répond aux questions.

At 6:32 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

À 18 h 32, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTEST:*

*ATTESTÉ:*

*La greffière du comité,*

Catherine Piccinin

*Clerk of the Committee*



**EVIDENCE**

OTTAWA, Wednesday, December 4, 2002

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill C-8, to protect human health and safety and the environment by regulating products used for the control of pests, met this day at 4:15 p.m. to give consideration to the bill.

**Senator Marjory LeBreton** (*Deputy Chairman*) in the Chair.

[*English*]

**The Deputy Chairman:** Honourable senators, I call the meeting to order. Our witnesses are Shauneen Mackay from New Tecumseth Environmental Watch, Michel Gaudet from The Coalition for Alternatives to Pesticides Quebec, and Dr. Meg Sears, from Health Dangers of the Urban Use of Pesticides.

Before starting the meeting, I wish to move, with your concurrence, to leave the chair and ask Senator Morin to take the chair. I am preparing to go to an event on behalf of the committee for Dr. Keon tonight, and as usual, I waited until the last minute to prepare myself.

Is it agreed?

**Hon. Senators:** Agreed.

**Senator Yves Morin** (*Acting Chairman*) in the Chair.

**The Acting Chairman:** I thank the witnesses for coming today.

[*Translation*]

Mr. Gaudet, I understand you are ready to present your brief. Feel free to use the language of your choice.

[*English*]

**Mr. Michel Gaudet, The Coalition for Alternatives to Pesticides Quebec:** The Coalition for Alternatives to Pesticides was founded in December 1999 by a group of people affected by pesticides. On behalf of our 25,000 members I wish to bring forward our concerns and suggestions regarding Bill C-8.

We acknowledge that Bill C-8 is an improvement in comparison with the existing law. However, we would like to bring the following to your attention.

Health Canada says that pregnant women should avoid contact with pesticides. The federal pesticide codes of Environment Canada says that if the wind does not exceed 10 kilometres per hour and if the temperature of the day does not exceed 25 degrees Celsius, the drift from pesticides such as Killex is 100 metres, thereby affecting an average of between 25 and 30 homes. We believe that we have the right not to be exposed to

**TÉMOIGNAGES**

OTTAWA, le mercredi 4 décembre 2002

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, saisi du projet de loi C-8, Loi visant à protéger la santé et la sécurité humaines et l'environnement en réglementant les produits utilisés pour la lutte antiparasitaire, se réunit aujourd'hui à 16 h 15 pour examiner ledit projet de loi.

**Le sénateur Marjory LeBreton** (*vice-présidente*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

**La vice-présidente:** Honorables sénateurs, la séance est ouverte. Nous accueillons cet après-midi Shauneen Mackay, du New Tecumseth Environmental Watch; Michel Gaudet, de la Coalition pour le remplacement des pesticides (Québec); et la Dre Meg Sears, du Groupe de travail sur les dangers pour la santé liés à l'usage des pesticides en milieu urbain (H DUUP).

Avant de commencer la réunion, je voudrais proposer, avec votre permission, de quitter le fauteuil et de demander au sénateur Morin de présider à ma place. Je dois représenter le comité à une réception qui est organisée ce soir pour le Dr Keon, et comme d'habitude, j'ai attendu la toute dernière minute pour me préparer.

D'accord?

**Honorables sénateurs:** D'accord.

**Le sénateur Yves Morin** (*président suppléant*) occupe le fauteuil.

**Le président suppléant:** Je voudrais tout d'abord remercier les témoins de leur présence aujourd'hui.

[*Traduction*]

Si je comprends bien, monsieur Gaudet, vous êtes prêt pour la présentation de votre mémoire. Vous pouvez vous exprimer dans la langue de votre choix.

[*Français*]

**M. Michel Gaudet, Coalition pour le remplacement des pesticides (Québec):** La Coalition pour le remplacement des pesticides (Québec) a été fondée en décembre 1999 par un groupe de personnes touchées par les pesticides. Au nom de nos 25 000 membres, je désire donc vous faire part de nos préoccupations et de nos recommandations en ce qui concerne le projet de loi C-8.

Nous reconnaissons que le projet de loi C-8 représente une amélioration par rapport à la loi qui est actuellement en vigueur. Nous nous permettons, cependant, d'attirer votre attention sur les éléments suivants.

Selon Santé Canada, les femmes enceintes devraient éviter tout contact avec les pesticides. Le Code fédéral sur les pesticides d'Environnement Canada prévoit que si la vitesse du vent ne dépasse pas 10 kilomètres de l'heure, et si la température n'est pas supérieure à 25 degrés Celsius, l'entraînement des pesticides tels que le Killex est de 100 mètres, ce qui veut dire qu'entre 25 et 30 maisons seront touchées en moyenne. Nous estimons avoir le

the unwanted chemicals. These are some of the reasons to prohibit the use of pesticides for cosmetic purposes. This would ensure equal protection for all Canadians.

We have taken note that the precautionary principle will be implemented when a product is re-evaluated. However, we feel that this principle should also be present when a new product is being registered. In addition, the principle should be applied to replace the most toxic products with non-chemical alternatives and biopesticides. Also, a provision for risk reduction should be incorporated in Bill C-8.

Bill C-8 must stipulate timelines and completion deadlines on re-evaluations that are being done on and will be done on pesticides.

Bill C-8 proposes that the Pest Management Regulatory Agency, PMRA, would not register a product for use in Canada unless the PMRA has determined that the health and environmental risk and the value of the pesticides are "acceptable." This would mean that there would be a "reasonable certainty" that no harm to human health, future generations or the environment would result from the registration of a product. We applaud this, and stress that in order to have this level of protection, it is imperative to state clearly the definition of "reasonable certainty" in Bill C-8.

It is also necessary to have independent studies conducted on pesticide active and inert ingredients to be registered, and on mixed products or formulations. These studies should include, but not be limited to, the synergistic effect of mixed products. They also should include other testing such as endocrine disruption, immune dysfunction, neurotoxicity, carcinogenicity, et cetera to ascertain if the pesticide, mixed products or formulation will add to the toxic burden of our environment — our water, air and the earth.

A 10-fold safety factor that is not discretionary must be imposed to protect all our children and the unborn.

The adverse effects of a pesticide should be reported not only by the pesticide companies, but also by doctors, public health authorities and the public. This information should be entered in a national data collection bank and made available to the public.

droit de ne pas être exposés à des produits chimiques indésirables. Voilà des raisons parmi d'autres d'interdire l'utilisation des pesticides à des fins esthétiques. Ceci garantirait une protection égale à tous les Canadiens.

Nous avons pris bonne note du fait qu'il est désormais question d'appliquer le principe de prudence lors de la réévaluation d'un produit. Cependant, nous estimons qu'il convient aussi de respecter ce principe au moment de l'homologation d'un nouveau produit. De plus, ce principe devrait être d'application générale, de sorte que les produits les plus toxiques seraient remplacés par des produits de remplacement non chimiques et des biopesticides. En outre, nous estimons que le projet de loi C-8 devrait compter une disposition prévoyant la réduction des risques.

Il est essentiel que le projet de loi C-8 précise des échéanciers précis pour les réévaluations de pesticides qui s'effectuent et continueront de s'effectuer.

Le projet de loi C-8 prévoit que l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, l'ARLA, ne serait pas autorisée à homologuer un produit pour utilisation au Canada à moins qu'elle ait déterminé que les risques pour la santé et pour l'environnement et que la valeur des pesticides sont «acceptables». Cela voudrait dire que de l'avis de l'Agence, il y aurait une «certitude raisonnable» que l'homologation d'un produit n'entraîne aucun danger pour la santé humaine, pour de futures générations ou pour l'environnement. Nous félicitons le gouvernement pour cette initiative, et nous insistons sur la nécessité, afin d'assurer vraiment un tel niveau de protection, de définir avec précision l'expression «certitude raisonnable» dans le projet de loi C-8.

Il est également nécessaire de faire mener des études indépendantes sur les principes actifs et les ingrédients inertes des pesticides dont on demande l'homologation, ainsi que sur des produits mixtes ou les préparations. Ces études devraient porter entre autres sur l'effet synergique des produits de mélanges. Elles devraient également prévoir d'autres essais, comme ceux qui permettent de détecter la présence d'agents endocriniens perturbateurs, de dysfonction immunitaire, de neurotoxicité, d'action carcinogène, et cetera, afin de déterminer si le pesticide, des mélanges ou des préparations vont avoir pour effet d'accroître la charge toxique de notre environnement — c'est-à-dire de l'eau, de l'air et de la terre.

Il convient aussi d'appliquer une marge de sécurité obligatoire qui serait supérieure de 10 fois à celle qui s'appliquerait autrement afin de protéger l'ensemble des enfants, y compris les enfants en gestation.

Les effets nocifs d'un pesticide devraient être signalés aux autorités non seulement par les fabricants de pesticides, mais aussi par les médecins, les responsables de la santé publique et les citoyens. Cette information devrait être saisie dans une banque de données nationale et être à la disposition du public.



Pesticides that exhibit adverse effects or those banned in other OECD countries should be placed on an immediate moratorium until independent evaluation. Those found to be harmful to human health or the environment should be promptly removed from the market and not phased out, as is the current practice.

We agree that information on sales of pesticide products should be reported to the minister. We would like that this information be provided per province and be made available to the public, as is currently done in the Province of Quebec. Included in this information must be a breakdown of where the pesticide is used and for what purposes.

There should be a clear warning on the packaging of pesticides products — as there is for cigarettes — and an awareness campaign on the dangers of pesticides while promoting the alternative to pesticides.

With a view toward having more transparency, Bill C-8 should make it compulsory to declare the active and inert ingredients of any products. This information should be on the packaging. The PMRA is carrying out the work on our behalf so all the data, including the test data, should be available to the public. In that way, equal opportunity to access the information is provided to all Canadians.

As little is known about the effects of mixing products, the mixing of pesticides, fertilizers, herbicides and insecticides should be prohibited. We recommend that the prime concern and the sole purpose of Health Canada should be to place human health above all else.

Health Canada does allow toxic products among our communities and so we know that a percentage of the population will become ill from exposure. Does the Government of Canada plan for testing and treatment centres for those casualties?

We recommend that research be required on the synergistic effects of pesticides; that there be a process for the research and funding of low-impact, non-toxic, biological pesticides; and that a mechanism be set up for submission of independent scientific findings.

**Dr. Meg Sears, Health Dangers of the Urban Use of Pesticides:**  
Honourable senators, thank you for inviting me here today.

In Ottawa, we have been through, and are continuing to go through, a process in which we are looking at a bylaw that would ban the cosmetic uses of pesticides. I spoke to the House committee in the spring and, since then, we have been through an enormous process and have learned a great deal. In the meantime, there have been substantial improvements to Bill C-53, which is

Les pesticides qui ont des effets nocifs ou ceux qui sont interdits dans d'autres pays membres de l'OCDE devraient immédiatement faire l'objet d'un moratoire jusqu'à ce qu'on puisse en faire une évaluation indépendante. Ceux dont on confirme les effets nocifs pour la santé humaine ou l'environnement devraient immédiatement être retirés du marché, plutôt que d'être éliminés progressivement, comme c'est actuellement le cas.

Nous sommes d'accord pour dire que l'information touchant les ventes de pesticides devrait être signalée au ministre. Nous aimerions que cette information soit ventilée par province et soit mise à la disposition du public, comme c'est actuellement le cas dans la province du Québec. Cette information doit également inclure une ventilation des zones ou régions où sont utilisés les différents produits et à quelles fins.

L'emballage de ces produits devrait également comporter un avertissement très clair — comme pour les cigarettes — en vue de sensibiliser la population aux dangers des pesticides, tout en favorisant les produits de remplacement.

En vue d'assurer une plus grande transparence, le projet de loi C-8 devrait obligatoirement prévoir que les principes actifs et ingrédients inertes de tout produit doivent être déclarés. Ces renseignements devraient d'ailleurs figurer sur l'emballage du produit. L'ARLA accomplit ce travail en notre nom, si bien que toutes les données, y compris les données relatives aux essais, devraient être accessibles au public. De cette façon, tous les citoyens canadiens ont les mêmes possibilités d'accès à l'information.

Étant donné que nous disposons de très peu de données sur l'effet des mélanges de produits, il devrait être interdit de mélanger les pesticides, les engrais, les herbicides et les insecticides. Nous recommandons que la principale, voire même l'unique préoccupation de Santé Canada soit la protection de la santé humaine.

Santé Canada autorise l'utilisation de produits toxiques dans nos collectivités, et donc nous savons qu'un pourcentage de la population tombera malade du fait d'être exposé à de tels produits. Le gouvernement du Canada a-t-il l'intention de créer des centres d'essai et de traitement de ces personnes?

Nous recommandons que des recherches soient obligatoirement menées sur l'effet synergique des pesticides; qu'une démarche soit définie pour la recherche sur les pesticides à incidences limitées, non toxiques et biologiques; et qu'un mécanisme soit établi pour permettre la présentation des résultats d'études scientifiques indépendantes.

**Dre Meg Sears, Groupe de travail sur les dangers pour la santé liés à l'usage des pesticides en milieu urbain:** Honorables sénateurs, merci de m'avoir invitée à comparaître devant vous aujourd'hui.

À Ottawa, nous avons examiné, et continuons d'examiner, la possibilité d'élaborer un règlement municipal qui interdirait l'utilisation des pesticides à des fins esthétiques. J'ai comparu devant le comité de la Chambre au printemps, et depuis, nous avons suivi un long processus qui nous a permis d'apprendre beaucoup de choses. Entre-temps, des améliorations importantes

now Bill C-8. We commend the government for that. However, there are improvements yet to be made. Some of our suggestions have been made before but most of them are new and arise from our experiences over the last months.

The first and most important key recommendation would be to change the definition of "pest." In the bill, it is defined as "organisms that are injurious, noxious or troublesome." We think Canadians have more spine than that. I do not think we need to have toxic chemicals to treat something that is simply "troublesome." We would like to see the word "troublesome" deleted from that definition. If we no longer use toxic chemicals to treat something that was merely troublesome, then we would not have to use chemicals for cosmetic purposes.

Over the last few months, we have found that there is a big difference between the perception of the information that is coming from the PMRA, and the perception of Ottawa doctors about what is happening in their patient population. Appended to our brief, are submissions from four of the top doctors in our community. The first one is from Dr. Alex MacKenzie, Director of the Children's Hospital of Eastern Ontario Research Institute. In it, he talks about the assessment of pesticide harm. Dr. MacKenzie is obviously involved in medical research. He concludes that it is a political decision as to the level of benefit that merits risk, but that it is impossible for medical research and our scientific tools to accurately assess risk and that we must increase the level of benefit that we expect before we will accept an inevitable risk.

I have also attached letters from Dr. Paul Claman, an expert in infertility and reproductive endocrinology; Dr. Richard van der Jagt, Chair of the Canadian Leukemia Studies Group; and from Dr. Jennifer Armstrong, who is an environmental medicine specialist.

Even if we do not have a pesticide bylaw in Ottawa, we certainly have raised the level of awareness among the medical community. The medical community is speaking out unanimously that pesticides are causing harm among Canadians because of the way things are going right now. This is an expensive misery for Canadians. It is of national significance because health and cognitive effects of pesticides are compromising our future because we are insidiously harming our young.

We are also speaking to the urgency of this matter because children are being born every day to mothers who have pesticides in their breast milk and we are seeing increasing illnesses among our children.

ont été apportées au projet de loi C-53, qui est maintenant le projet de loi C-8. Nous en félicitons d'ailleurs le gouvernement. Toutefois, d'autres améliorations s'imposent. Certaines de nos recommandations ont été faites précédemment, mais la plupart d'entre elles sont nouvelles et découlent de notre expérience des derniers mois.

La première recommandation, et la plus importante, consiste à modifier la définition du terme «parasite». Le projet de loi définit ainsi ce terme: «organisme qui est nuisible, nocif ou gênant». Or nous estimons que les Canadiens ne sont pas de si petites natures — autrement dit, nous n'avons pas besoin de produits toxiques pour traiter quelque chose qui serait simplement «gênant». Nous recommandons par conséquent que le mot «gênant» soit supprimé de cette définition. Si nous n'utilisons plus les produits toxiques pour traiter quelque chose de simplement «gênant», nous n'aurions plus à utiliser les produits chimiques à des fins esthétiques.

Au cours des derniers mois, nous avons constaté qu'il y a une grande différence entre la perception qu'ont les gens de l'information publiée par l'ARLA, et la perception qu'ont les médecins d'Ottawa de l'évolution de l'état de santé de leurs patients. En annexe de notre mémoire, vous trouverez d'ailleurs les déclarations de quatre médecins de renom de la collectivité. Le premier est le Dr Alex MacKenzie, directeur de l'Institut de recherches de l'Hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario. Dans sa déclaration, il parle de l'évaluation des effets nocifs des pesticides. Le Dr MacKenzie fait évidemment des recherches médicales. Il conclut que la décision en ce qui concerne les risques qu'il convient de courir pour jouir de certains avantages est une décision politique, mais que les résultats de la recherche médicale et les outils scientifiques qui sont actuellement disponibles ne permettent pas d'en arriver à une évaluation juste des risques que présente ce produit pour la santé et qu'il convient donc d'exiger que les avantages soient plus importants avant d'accepter de s'exposer à des risques inévitables.

J'ai également annexé des lettres rédigées par le Dr Paul Claman, spécialiste de l'infertilité et de l'endocrinologie de l'appareil génital; le Dr Richard van der Jagt, président du Groupe canadien des études sur la leucémie; et la Dre Jennifer Armstrong, spécialiste de la médecine environnementale.

Même si nous n'avons pas de règlement municipal sur l'utilisation des pesticides à Ottawa, nous avons certainement réussi à sensibiliser davantage la collectivité médicale à l'importance de ce problème. La collectivité médicale est unanime à affirmer que les pesticides nuisent à la santé des Canadiens en raison de la situation actuelle. Et les effets nuisibles de ces produits coûtent cher aux Canadiens. C'est un problème d'envergure nationale, étant donné que les effets sur la santé humaine et la fonction cognitive en particulier des pesticides touchent nos jeunes de façon insidieuse et compromettent ainsi notre avenir.

Nous insistons aussi sur le fait qu'il s'agit d'un problème urgent, car tous les jours des enfants naissent dont les mères ont le lait contaminé par les pesticides, et selon nos observations, les enfants sont de plus en plus touchés par la maladie.



We would recommend that Canada seek the highest common denominator amongst the OECD countries. If a pesticide were either withdrawn or had its registration repealed in any OECD country for any reason, then it should be withdrawn until it is further evaluated.

I have some specific recommendations regarding the incorporation of the precautionary principle in the preamble of the bill. We believe that the level of risk must be assessed realistically so that there is a higher burden of proof for the registration of a pesticide than there is for the deregistration of a pesticide.

We recommend that toxicity testing include all ingredients. We would recommend that combinations of pesticides be tested when there is the potential for simultaneous exposure to more than one chemical. For example, a lawn care operator could be exposed to herbicides, insecticides and fungicides. Therefore, toxicity testing should be realistic in terms of combinations of pesticides and combinations of inert ingredients and formulants, to which one person could be exposed. We have specific recommendations in that regard.

We are also seeing changes within society and changes within our children. For epidemiologists to assess these changes, they need to have some kind of background information. We hear repeatedly that there is no proof of harm from pesticides; the science is not good enough; and we do not have proof. That is partly because we do not have a clue about what is sprayed and when and where. There should not only be a database of sales, but also one for use and for all the ingredients.

The idea that this is proprietary information is quite facetious because, given today's scientific equipment, it is possible to do an analysis of a product and find out what is in it. Thus, any manufacturer can determine what is contained in a competing product. Refusing that information is not really giving you a big competitive advantage, but it is standing in the way of science. People cannot really keep an eye on what is going on in society if there are no data.

We recommend to the greatest extent possible to document adverse effects. Included in the package of additional information that I have provided to the clerk of the committee is a paper from the *Canadian Medical Association Journal* from last spring. It is recognized that most pesticide poisonings are not even recognized in emergency rooms. They are treated symptomatically and people go on their way.

Nous recommandons que le Canada retienne les mesures les plus rigoureuses de toutes celles appliquées par les pays de l'OCDE. Autrement dit, si un pesticide a été retiré du marché ou si l'homologation de certains produits a été abrogée dans n'importe quel pays de l'OCDE, et pour n'importe quelle raison, ces produits devraient également être retirés de notre marché en attendant que d'autres évaluations soient faites.

J'ai également des recommandations précises à vous présenter concernant l'incorporation, dans le préambule du projet de loi, du principe de prudence. Selon nous, il faut évaluer de façon réaliste le degré de risque pour que la charge de la preuve pour l'homologation d'un pesticide soit plus onéreuse que pour la déshomologation d'un pesticide.

Nous recommandons également que les essais de toxicité portent sur tous les principes et ingrédients. Ainsi nous recommandons que des combinaisons de pesticides fassent l'objet d'essais lorsque la possibilité existe qu'on soit exposé simultanément à plus d'un produit chimique. Par exemple, un préposé à l'entretien des pelouses pourrait être exposé à des herbicides, des insecticides et des fongicides. Par conséquent, les essais de toxicité doivent être réalistes pour ce qui est des combinaisons de pesticides et des combinaisons d'ingrédients inertes et de formulants auxquelles on peut être exposé. Nous avons formulé des recommandations précises à cet égard.

Nous observons à présent des changements au sein de la société et surtout chez nos enfants. Mais pour être à même de bien évaluer ces changements, les épidémiologues ont besoin d'information de base. Nous entendons dire sans arrêt qu'il n'y a pas de preuves que les pesticides nuisent à la santé des humains. Les données scientifiques ne sont pas assez fiables; et nous n'avons pas de preuves. Si c'est le cas, c'est en partie parce que nous ne savons absolument pas ce qui est pulvérisé, ni quand, ni où. Il nous faut donc absolument une base de données consignant l'information sur les ventes, et une autre pour saisir les données sur l'utilisation et sur tous les ingrédients de produits.

La possibilité que ces renseignements puissent être considérés comme des renseignements de fabrication nous semble tout à fait absurde car l'équipement scientifique actuellement disponible permet de faire une analyse de tout produit pour savoir ce qu'il contient. Ainsi tout fabricant peut savoir ce que contient un produit concurrentiel. Donc, il n'y a pas d'avantages concurrentiels à protéger en refusant de divulguer cette information; par contre sa non-divulgaration freine la recherche scientifique. Les gens ne peuvent pas vraiment savoir ce qui se passe au sein de la société en l'absence d'information.

Nous recommandons par conséquent que les effets nuisibles de ces produits soient documentés de la façon la plus détaillée possible. D'ailleurs, j'ai remis à la greffière du comité, entre autres documents supplémentaires, une communication parue au printemps dans le *Journal de l'Association médicale canadienne*. On y affirme que la plupart des cas d'empoisonnement impliquant les pesticides ne sont même pas reconnus comme tels dans les salles d'urgence. Le personnel se contente de traiter les symptômes et à leur sortie de l'hôpital, les gens continuent à faire ce qu'ils ont toujours fait.

Adverse effects to pesticides are real. They are happening all the time. They should be tracked, reported and made public.

I have spoken to the OECD. Once again, in every section where risk and benefit are being assessed, I believe it would be an improvement in the bill to include the precautionary principle.

Finally, endocrine and immune disruptions are recognized now as effects of pesticides, and it would be appropriate to include those definitions within the bill.

I will be happy to answer any questions you may have.

**Ms. Shauneen Mackay, New Tecumseth Environment Watch:** Thank you very much for the opportunity today to speak with you, honourable senators.

I was honoured with the Governor General's medal for my environmental work. I have been concerned about the pesticide issue for over 10 years. Currently, I am working on getting a pesticide bylaw enacted in our community.

I want to draw your attention to the fact that I received legal advice. I added two paragraphs at the end of my presentation, so I have to e-mail it again to the clerk of the committee, and she will provide the proper copies. I will present it now.

Thirty years ago, we were warned that tobacco was bad for our health, but the government wanted to wait for proof. We now have the proof that tobacco is, indeed, dangerous to our health. My own mother is testimony to that. She smoked two packs of cigarettes a day and died a long, slow, painful death of lung cancer that had developed into brain tumours. As she lay dying, she was afraid because her throat started to close and she constantly panicked at the thought of not being able to breathe.

We are now being told that pesticides are dangerous to our health. In our town and in communities across Canada, many mothers and fathers are sick at the thought of their children and pets being exposed needlessly to all of these poisons every year. Instead of looking forward to the spring with walks and fresh air, many are faced with being enveloped in pesticide sprays.

This issue is not about agriculture. Farmers are very much aware of the dangers of pesticides. They have to be trained and licensed to ensure that they understand the hazards related to pesticide use. I also believe that farmers care a lot about babies, children and pets and would never let them run over their fields after they have sprayed. I believe that they will support the stopping of the cosmetic use of pesticides.

Mais les effets nuisibles des pesticides sont réels. Ils se manifestent tout le temps. Il convient donc d'en faire le suivi, de les déclarer aux autorités et de transmettre cette information au public.

Je vous ai déjà parlé de l'OCDE. Encore une fois, dans chaque article où il est question d'évaluation des risques et des avantages, il conviendrait à mon avis, si l'on souhaite améliorer ce projet de loi, d'y prévoir l'application du principe de prudence.

Enfin, on sait à présent que la perturbation des systèmes endocrinien et immunitaire est causée par les pesticides, et il serait donc approprié d'inclure ces définitions dans le projet de loi.

Je suis à votre disposition pour répondre à vos questions.

**Mme Shauneen Mackay, New Tecumseth Environment Watch:** Honorables sénateurs, merci de nous donner aujourd'hui l'occasion de vous adresser la parole.

J'ai eu le grand honneur de recevoir la Médaille de la gouverneure générale pour le travail que j'effectue dans le secteur environnemental. La question des pesticides me préoccupe depuis plus de 10 ans. À l'heure actuelle, mon travail vise à faire adopter un règlement municipal sur les pesticides par notre collectivité.

Je tiens à vous signaler que j'ai obtenu une consultation juridique. Comme j'ai ajouté deux paragraphes à la fin de mon mémoire, je vais devoir le renvoyer par courriel à la greffière du comité, et elle vous en fournira des copies papier. Je passe donc immédiatement à mon texte.

Il y a 30 ans, on nous a dit que le tabac était nocif pour la santé, mais le gouvernement voulait attendre d'avoir des preuves. Aujourd'hui, nous avons effectivement la preuve que le tabac est nocif pour la santé. La longue et douloureuse maladie de ma mère le prouve bien: elle fumait deux paquets de cigarettes par jour et le cancer des poumons qu'elle a développé s'est finalement transformé en tumeur au cerveau qui lui a été fatal. Peu avant sa mort, sa gorge a commencé à s'obstruer et elle paniquait à l'idée de ne plus pouvoir respirer.

On nous dit à présent que les pesticides sont nocifs pour la santé. Dans notre ville et un peu partout au Canada, des mères et des pères de famille sont révoltés à l'idée que leurs enfants ou leurs animaux de compagnie soient inutilement exposés tous les ans à ces poisons. Au lieu d'avoir hâte au printemps de se promener au grand air, bien des gens redoutent l'assaut des bouillies de pesticides.

Le vrai enjeu n'est pas l'impact sur l'agriculture. Les agriculteurs sont tout à fait conscients des dangers des pesticides, puisqu'ils doivent obtenir un permis et une formation en bonne et due forme avant d'en faire usage. Je suis convaincue que les agriculteurs aiment les bébés et les enfants tout autant que n'importe qui, et qu'ils ne les laisseraient jamais courir dans un champ fraîchement aspergé de pesticides. Je suis certaine qu'ils appuieront l'interdiction de l'utilisation des pesticides à des fins esthétiques.



This issue is not about loss of jobs. The demand for organic produce in lawn care is a fast-growing and billion-dollar business with many jobs being created.

This issue is about the federal government's responsibility and moral duty to protect its citizens. With today's technology, we believe that it will not take 30 years to prove beyond a shadow of a doubt that pesticides, indeed, are hazardous to our health. The bottom line is pesticides kill cells, and we are all made up of cells. There is talk right now that it will probably be only five or six years to get the proof we need. We can understand how hard this issue would be if there were no other choices for a beautiful lawn, but there are. What we, the people in New Tecumseth, and thousands of people across Canada would like the federal government to do in regard to Bill C-8 is this:

We would like the federal government to take the lead role on banning the cosmetic use of pesticides in urban areas. One of the strongest weapons that chemical companies have in their arsenal is the fact that the federal government has approved their products. The chemical companies use this tactic to back up their case at the municipal level to stop the municipalities from getting pesticide bylaws passed. When the New Tecumseh Environment Watch went door to door in our community to advise the people of the dangers, we found that most people believe that if pesticides were not safe the government would never allow them on the market. By banning the cosmetic use of pesticides, the government will ensure that our babies, children and pets will not be exposed to dangerous poisons. That is your duty and responsibility.

Next, we would like the disclosure of inert gasses so we know what we are being exposed to. How can one test a product when you do not even know what is in it.

We would like more emphasis on alternatives with more support for ecological lawn and garden care businesses.

We would like this Pest Control Products Act reviewed every five years.

We would like the federal government to get a guarantee from the chemical companies. We believe that, when all the information is available and we find out how damaging it has been to the health of Canadians, the federal government could be responsible for billions of dollars to our health care in class action lawsuits. If the chemical companies, whose only responsibility is for the profitable return for its shareholders, continue to say their products are risk-free, you must insist that they obtain approval through an independent underwriter to assess the damage these

Le vrai enjeu n'est pas non plus la possibilité que des emplois soient perdus. La demande de fruits et légumes biologiques et de services d'entretien écologiques des pelouses croît rapidement: c'est un secteur en pleine expansion dont le chiffre d'affaires dépasse un milliard de dollars et qui crée beaucoup d'emplois.

Le vrai enjeu est la responsabilité et l'obligation morale du gouvernement fédéral de protéger ses citoyens. Avec la technologie moderne, nous ne pensons pas qu'il faudra encore 30 ans pour prouver, sans l'ombre d'un doute, que les pesticides nuisent à la santé. En un mot comme en cent, les pesticides tuent les cellules. Et nous sommes faits de cellules. Il faudra, semble-t-il, seulement cinq ou six ans pour obtenir les preuves nécessaires. Nous pourrions comprendre que ce problème soit jugé délicat s'il n'existait aucune autre façon d'obtenir un beau gazon, mais ce n'est pas le cas. Nous, habitants de la ville de New Tecumseth et des milliers d'autres Canadiens, demandons donc au gouvernement fédéral de prendre les mesures suivantes:

D'abord, de jouer un rôle de chef de file pour interdire l'utilisation des pesticides à des fins esthétiques en milieu urbain. Les fabricants de produits chimiques ont une arme des plus puissantes dans leur arsenal: le fait que le gouvernement fédéral ait homologué leurs produits. Ils s'en servent pour empêcher les municipalités de faire adopter des règlements interdisant l'utilisation des pesticides. Nous les membres du New Tecumseh Environment Watch avons constaté, en faisant du porte-à-porte auprès de nos voisins pour leur expliquer les dangers liés à l'utilisation des pesticides, que la majorité d'entre eux pensaient que si les pesticides étaient vraiment dangereux, le gouvernement n'en autoriserait pas la vente. En interdisant l'utilisation des pesticides à des fins esthétiques, le gouvernement fera en sorte que nos bébés, nos enfants et nos animaux de compagnie ne seront pas exposés à ces toxines dangereuses. C'est là votre devoir et votre responsabilité.

Deuxièmement, exiger la divulgation des ingrédients inertes pour que nous sachions vraiment à quoi on nous expose. Comment peut-on évaluer un produit si on ne sait même pas de quoi il se compose?

Troisièmement, nous demandons au gouvernement de mettre davantage l'accent les solutions de rechange et d'accorder un soutien accru aux entreprises d'entretien écologique des pelouses et des jardins.

Nous souhaitons également que la Loi sur les produits antiparasitaires soit réexaminée tous les cinq ans.

Enfin nous exhortons le gouvernement fédéral à demander des garanties aux fabricants de produits chimiques. Nous sommes d'avis que, si les Canadiens avaient toutes les informations voulues et savaient à quel point les pesticides nuisent à leur santé, on pourrait tenter des recours collectifs pour tenter de récupérer les milliards de dollars de frais que les pesticides ont occasionné à notre système de soins de santé. Si les fabricants de produits chimiques, dont la seule priorité est d'assurer un rendement acceptable à leurs actionnaires, continuent à dire que leurs

chemicals could do to the health of Canadians. Every business that sells products has to get public liability coverage.

We have also seen instances when chemical companies have been found liable for negligence causing death and injury — they have gone bankrupt. Therefore, somehow there must be a way to ensure that the money will be there even if the chemical company does go bankrupt.

As you can see, honourable senators, we are not asking you to throw people out of work. We are not asking you to take away the livelihood of our agricultural community. All we are saying is that there are companies selling products and applying products that are hazardous to our health — especially the most vulnerable: our young people and animals.

Canadians citizens have the right to expect protection from their government from preventable risks to public safety. The Senate has the opportunity to ensure that all reasonable due diligence measures are taken to prove, through independent, qualified and unbiased verifiers, that whatever pesticides are used for cosmetic purposes are absolutely safe.

While that may necessarily mean placing a moratorium on the cosmetic use of pesticides during this verification period, it is an inconvenience that we believe Canadians would expect. The alternative is unacceptable, which would essentially mean that the status quo is maintained unless and until pesticides used for cosmetic purposes are proven to be a health risk. That proof will be tendered through the deaths, disability, deformity and needless suffering of our most vulnerable.

While individual and class action lawsuits may eventually indemnify victims from a monetary perspective, it will never restore the shattered dreams, hopes, aspirations and lives of those victims. Please take pre-emptive precautionary action now.

Just to note, the municipality of Hudson, Quebec enacted a bylaw banning cosmetic, purely aesthetic use of pesticides on public and private property. The validity of this bylaw was argued at various court levels, right up to and including the Supreme Court of Canada, where the Supreme Court, in its unanimous decision released June 28, 2001, concluded that these laws establish a tri-level regulatory regime and also commented that this bylaw respects international law's precautionary principle.

While it is accordingly within the power of local municipalities to enact precautionary bylaws of this nature, each municipality is subject to internal politics, ignorance of potential risks and health implications. Therefore, municipalities should not be expected to

produits ne présentent aucun risque, il faut que vous insistiez pour qu'ils obtiennent d'un assureur indépendant une évaluation du tort que ces produits chimiques pourraient causer à la santé des Canadiens. Toutes les entreprises qui vendent ces produits doivent obtenir une assurance-responsabilité civile.

Il arrive par ailleurs que les fabricants de produits chimiques qui sont trouvés coupables de négligence ayant causé la mort ou des blessures optent simplement pour la faillite. Il faut trouver un moyen de les faire payer, même s'ils font faillite.

Comme vous pouvez le constater, honorables sénateurs, nous ne vous demandons pas de priver des travailleurs de leur emploi. Nous ne vous demandons pas d'empêcher les agriculteurs de gagner leur vie. Nous disons simplement qu'il y a des entreprises qui vendent et qui utilisent des produits nocifs pour la santé, notamment pour la santé des plus vulnérables, nos enfants et nos animaux de compagnie.

Les citoyens canadiens ont le droit de s'attendre à ce que leur gouvernement les protège contre les risques pour la sécurité publique qu'il est possible d'éviter. Le Sénat a l'occasion de s'assurer que toutes les mesures nécessaires sont prises afin de prouver, par le biais de contrôleurs indépendants, qualifiés et objectifs, que les pesticides utilisés à des fins esthétiques sont tout à fait sûrs et sécuritaires.

Bien que cela suppose peut-être qu'il faudra déclarer un moratoire sur l'utilisation des pesticides à des fins esthétiques au cours de cette période de vérification, il s'agit là d'un léger contretemps auquel les Canadiens s'attendraient, à notre avis, en pareille situation. L'alternative est tout simplement inacceptable — autrement dit, il faudrait accepter de maintenir le statu quo à moins et en attendant que l'on trouve que les pesticides utilisés à des fins esthétiques présentent un risque pour la santé. Et cette preuve prendrait forcément la forme de décès, d'invalidités, d'anomalies et de souffrances inutiles chez les personnes les plus vulnérables.

Bien que les victimes pourraient éventuellement être indemnisées par suite de recours collectifs et individuels, cette indemnisation ne saurait jamais leur redonner les rêves, espoirs et aspirations qui ne seraient plus à leur portée, et ne leur rendrait pas non plus leur vie d'autrefois. Il faut donc prendre dès maintenant les mesures que nous impose la prudence.

Je me permets aussi d'attirer votre attention sur le règlement adopté par la municipalité de Hudson, au Québec, visant à interdire l'utilisation des pesticides à des fins purement esthétiques sur les propriétés publiques et privées. L'opportunité de ce règlement a été débattue devant les tribunaux de divers paliers, y compris devant la Cour suprême, qui a statué, dans une décision unanime rendue le 28 juin 2001, que de telles lois établissent un régime réglementaire à trois paliers et que le règlement en question est conforme au principe de prudence du droit international.

Donc, même si les municipalités locales ont manifestement le pouvoir d'adopter des règlements de ce genre à titre préventif, chaque municipalité est touchée par la politique politicienne, et le problème de l'ignorance des risques potentiels et des conséquences



take an initiative of this nature on their own which will, at best, result in a scattered, inconsistent, band-aid approach to a potentially significant health risk problem.

That is why it is important that the federal government lead the way. It has the ability to utilize its vast constitutional powers to enact legislation for the health and welfare of its inhabitants. Please use it.

**The Acting Chairman:** Thank you very much. I would like to congratulate you. The things that environmental groups, such as yours, are doing are remarkable. It is proof of unselfish commitment to the public good. We often hear witnesses defending their own interests, and that is perfectly legitimate. However, in your case, there is no financial gain to be obtained down the road for whatever you do. As watchdogs, you are doing extremely important work. On behalf of my colleagues, I would like to congratulate you and thank you for coming. Your contribution to the debate is extremely important. The bill has already, as you have seen, changed quite a bit following your presentation to the House, and the committee will certainly study your comments carefully.

**Senator Callbeck:** Mr. Gaudet, in your presentation you talked about the timetables and deadlines on re-evaluations. They are evaluated after 15 years; however, there is no timetable as to when that re-evaluation has to be completed. What would you like to see there?

**Mr. Gaudet:** As it is now, we know, for instance, 2,4-D has been revised in the last 15 years with no results. You put a product on the re-evaluation and leave it for 30 years while we are being exposed to that product. If it has been found to be harmful or banned in another OECD countries, it should be put on moratorium immediately. There should be some time limit imposed within which a decision has to be made on a product. It cannot be left to be re-evaluated forever.

**Senator Callbeck:** What would be a reasonable time limit?

**Mr. Gaudet:** Five years.

**Senator Callbeck:** If a country disbands a pesticide, do other OECD countries follow suit automatically?

**Mr. Gaudet:** There are only two countries in the OECD who do not revise products: Canada and Slovakia. All the other countries revise and have a follow-up on the products. We have products that were registered 30 to 40 years ago that are still on the market,

pour la santé que peuvent entraîner de tels produits. Ainsi on ne devrait pas s'attendre à ce que les municipalités prennent une initiative de ce genre de leur propre chef, étant donné qu'au mieux, le résultat sera une approche incohérente et fragmentaire, et sans doute de valeur purement symbolique, face à un risque potentiellement important pour la santé humaine.

Voilà pourquoi il est si important que le gouvernement fédéral donne l'exemple. Il a la capacité de recourir à ses pouvoirs constitutionnels considérables pour adopter des lois visant à protéger la santé et le bien-être de la population. Nous vous exhortons donc à faire dès maintenant le nécessaire.

**Le président suppléant:** Merci beaucoup. Je tiens à vous féliciter. Le travail réalisé par des groupes écologiques comme le vôtre est tout à fait remarquable. C'est la preuve de votre engagement désintéressé vis-à-vis du bien collectif. Souvent les témoins que nous recevons viennent défendre leurs propres intérêts, ce qui est tout à fait légitime. Mais dans votre cas, le travail que vous accomplissez ne vous procure aucun avantage pécuniaire. Vous faites un travail extrêmement important dans votre rôle de gardien. Au nom de mes collègues, je tiens à vous en féliciter et à vous remercier pour votre présence. Vous apportez ainsi une contribution très importante au débat sur la question. Comme vous le savez, le projet de loi a déjà été sensiblement modifié à la suite de l'exposé que vous avez fait devant le comité de la Chambre, et notre comité aussi examinera de près vos recommandations.

**Le sénateur Callbeck:** Monsieur Gaudet, vous avez parlé dans votre déclaration d'échéanciers et de dates de tombée pour les réévaluations. Les produits sont évalués après 15 ans; cependant, il n'est pas précisé que ces réévaluations doivent être effectuées dans un certain délai. Quelle formulation vous satisferait à cet égard?

**M. Gaudet:** À l'heure actuelle, nous savons, par exemple, que le 2,4-D a été réévalué au cours des 15 dernières années sans que cela débouche sur quoi que ce soit. Vous pouvez décider qu'un produit sera réévalué à un certain moment, si bien qu'il restera sur le marché pendant une trentaine d'années, et pendant toute cette période, nous serons exposés à ce produit. Nous estimons que si un produit a été interdit ou déclaré nocif dans d'autres pays de l'OCDE, on devrait tout de suite déclarer un moratoire. Il faudrait prévoir un délai maximum pour les décisions touchant les produits. Il ne convient pas de faire réévaluer à tout jamais les produits de ce genre.

**Le sénateur Callbeck:** Et quel serait un délai raisonnable, à votre avis?

**M. Gaudet:** Cinq ans.

**Le sénateur Callbeck:** Et si un pays décide d'interdire l'utilisation de tels pesticides, les autres pays membres de l'OCDE doivent automatiquement en faire autant?

**M. Gaudet:** Il n'y a que deux pays membres de l'OCDE qui ne réévaluent pas les produits: soit le Canada et la Slovaquie. Tous les autres pays réévaluent les produits et en font le suivi. Au Canada, nous avons des produits homologués depuis 30 ou 40 ans

while they are not on the market in other countries. In many European countries, Atrazine is not allowed; however, in Canada, they spray it on corn.

**The Acting Chairman:** From what I read in clause 16(2)(a) of the bill, there is a time limit on re-evaluation. However, in the present bill we are studying, there is a time limit. It is 15 years. You might not feel it is sufficient.

**Mr. Gaudet:** From what I understand, every 15 years they have to re-evaluate a product.

**The Acting Chairman:** That was Senator Callbeck's question.

**Senator Cook:** He answered by saying he wishes five years.

**The Acting Chairman:** It is presently set at 15 years. I agree. I understand your point; it is too long.

**Mr. Gaudet:** I thought the question pertained to how long it would take to re-evaluate the product. That is what I understood.

**Senator Callbeck:** One could start the evaluation on the 16th year, but does that evaluation go on for another 15 years?

You have talked about the information that you feel should be gathered about the adverse effects of a pesticide. I believe in the bill, clause 8(5) requires registered companies to provide prescribed sales data to the minister as a condition of registration. I take it that all of you feel that is not enough.

**Mr. Gaudet:** That is correct, at least our Coalition for Alternatives to Pesticides thinks that. That data should be made public. The Government of Quebec is the only province, I believe, that is keeping track of the sales and the usage of pesticides. It is made public. You can go to their Web site and see that the numbers are there.

**Senator Callbeck:** They are keeping track of the sales?

**Mr. Gaudet:** Yes, the sales.

**Senator Callbeck:** Do they keep track of where the pesticide is used?

**Mr. Gaudet:** They keep track of which sector of the economy uses what. That was instrumental in the position of the Ministry of the Environment in Quebec in adopting their proposed code. The industry was saying they were decreasing their use of pesticides, but when the government looked at their purchases, there was no change. What they were saying and what they were doing were two different things.

**Senator Callbeck:** If you took a certain area of Quebec, you could find out what the sales were and what the usage was in a certain area?

qui sont encore sur le marché, alors qu'ils ne sont pas vendus dans d'autres pays. Dans bien des pays d'Europe, l'utilisation de l'Atrazine n'est plus autorisée; au Canada, par contre, on continue d'utiliser ce produit pour le maïs.

**Le président suppléant:** D'après ce que je vois à l'alinéa 16(2)a) du projet de loi, un délai est effectivement précisé pour la réévaluation d'un produit. Dans le projet de loi que nous étudions actuellement, un délai est effectivement prévu. Le délai prévu est de 15 ans. À votre avis, ce délai n'est peut-être pas suffisant.

**M. Gaudet:** Si j'ai bien compris, il faut que les produits soient réévalués tous les 15 ans.

**Le président suppléant:** C'était ça la question du Callbeck.

**Le sénateur Cook:** Il a répondu en disant qu'il souhaite que le délai soit de cinq ans.

**Le président suppléant:** Le délai prévu est actuellement de 15 ans. Je suis d'accord. Je comprends ce que vous dites: ce délai est trop long.

**M. Gaudet:** Je pensais que la question portait sur le temps qu'il faudrait pour réévaluer les produits. C'est ce que j'avais compris.

**Le sénateur Callbeck:** C'est-à-dire qu'on pourrait commencer à réévaluer les produits dès la 16<sup>e</sup> année, mais faut-il prévoir que cette réévaluation dure encore 15 ans?

Vous avez parlé de l'information qui devrait être rassemblée concernant les effets nocifs des pesticides. À mon avis, au paragraphe 8(5) du projet de loi, il est justement prévu que les titulaires de produits parasitaires transmettent au ministre, comme condition d'homologation, des renseignements concernant les ventes du produit. Si je comprends bien, vous estimez que cela ne suffit pas.

**M. Gaudet:** C'est exact — du moins la Coalition pour le remplacement des pesticides est de cet avis. Ces données devraient être publiques. Si je ne m'abuse, le Québec est la seule province à suivre les ventes et l'usage des pesticides. Les informations sont mises à la disposition du public. Il est possible d'aller sur le site Web du gouvernement du Québec pour avoir tous les chiffres.

**Le sénateur Callbeck:** Donc, ils suivent les ventes des différents produits?

**M. Gaudet:** Oui, les ventes.

**Le sénateur Callbeck:** Et est-ce qu'ils suivent aussi dans quelle région ou quel secteur les pesticides sont utilisés?

**M. Gaudet:** Ils suivent les secteurs de l'économie qui utilisent tel ou tel autre produit. C'était d'ailleurs l'un des principes qui a poussé le ministère de l'Environnement du Québec à adopter le code qui a été proposé. L'industrie prétendait diminuer son utilisation des pesticides, mais lorsque le gouvernement a examiné les chiffres d'affaires, il s'est rendu compte que la situation n'avait aucunement changé. Autrement dit, il y avait une grande différence entre ce que disaient et ce que faisaient les entreprises.

**Le sénateur Callbeck:** Donc, vous pourriez vous renseigner sur le chiffre d'affaires et l'usage d'un certain produit dans telle région du Québec?



**Mr. Gaudet:** The government has that information, yes.

**Senator Keon:** You raised, again, the question of the precautionary principle, which got beaten to death in the House of Commons, and we raised it here earlier in the hearings and so forth. There was a question as to whether it should be put into the preamble of the bill or not. I became convinced that probably it was not that useful to incorporate it and it is not specific enough.

Can any one of you enlighten me some more, since you have raised it again, as to why it should be in there?

**Mr. Gaudet:** We do not push the idea of having it in a preamble, because it is worthless there. It is like a working contract with your employer: What they put in the preamble is worth nothing; it is what is in the contract that counts. That is why it should be in the law. That is why we ask that it be in the law at specific levels, because a preamble legally is worth nothing. It is a nice wish, but legally it is worth nothing.

**Senator Keon:** Do you have a specific amendment that you would suggest about getting it in there?

**Mr. Gaudet:** I would not know to which clause it would go. However, if you look at the presentation we made, we would like to have it when they come to register a product. They are only talking of having it for the re-evaluation of a product. It should be when it is registered. I know they say, "The product has not been on the market yet; we do not know if it is harmful." Are we guinea pigs? Will you test it on us for 15 years, after which you will say you are sorry; it was causing this and that? I do not like to be a guinea pig, especially without my permission. I was never asked to take part in that experiment.

**The Acting Chairman:** Mr. Gaudet, Bill C-8 says that a product will be accepted only if there is a reasonable certainty that no harm to human health will result from exposure to the product. It is a science-based approach. Precautionary principle is more of a legal concept and the reasonable certainty is more of a scientific concept. The bill says requires "reasonable certainty" that no harm to human health will result from exposure to the product. That is, to my mind, clearer than the precautionary principle. There is certainty that no harm to health will occur.

**M. Gaudet:** Oui, le gouvernement possède cette information-là.

**Le sénateur Keon:** Vous avez soulevé, encore une fois, la question du principe de prudence, sur lequel on a beaucoup insisté à la Chambre des communes, et nous-mêmes en avons parlé précédemment dans le cadre de nos audiences, et cetera. On se demandait s'il conviendrait ou non de l'inscrire au préambule du projet de loi. Pour ma part, j'ai fini par me rendre compte que ce n'était probablement pas très utile de l'y incorporer et qu'il n'est pas assez précis.

Est-ce que l'un d'entre vous pourrait m'expliquer, puisque vous avez encore une fois soulevé la question, pourquoi il est si important de l'y inscrire?

**M. Gaudet:** Nous n'insistons absolument pas pour l'inscrire au préambule, puisque cela nous semble parfaitement inutile. C'est un peu comme un contrat de travail avec son employeur: ce qui est inscrit au préambule ne vaut rien; ce sont les dispositions du contrat proprement dit qui comptent. Voilà pourquoi il faut l'incorporer dans le texte de loi lui-même. Et c'est pour cette même raison que nous demandons que ce principe soit inscrit dans la loi à des paliers précis, parce qu'un préambule n'a aucune valeur sur le plan juridique. C'est un vœu pieux, mais sur le plan juridique, ça ne vaut rien.

**Le sénateur Keon:** Avez-vous un amendement précis à proposer à cette fin?

**M. Gaudet:** Je ne saurais vous dire dans quel article il conviendrait d'incorporer ce principe. Mais si vous regardez le texte de notre exposé, vous verrez que nous aimerions que ce principe s'applique au moment de l'homologation d'un produit. Pour l'instant, il est question d'appliquer ce principe uniquement au moment de la réévaluation d'un produit. Mais à notre avis, il faut que ce soit au moment de l'homologation. Je sais qu'on va nous répondre: «Mais le produit n'a pas encore été commercialisé; nous ne savons pas s'il a des effets nocifs ou non.» Mais sommes-nous des cobayes? Avez-vous l'intention de faire des essais sur des humains pendant 15 ans, après quoi vous nous direz que vous êtes désolés d'apprendre que ce produit est à l'origine de tel ou tel autre effet nocif? Je n'aime pas servir de cobaye, surtout sans qu'on me demande ma permission. On ne m'a jamais demandé de participer à quelque expérience que ce soit.

**Le président suppléant:** Monsieur Gaudet, selon le projet de loi C-8, un produit ne sera homologué que s'il est raisonnablement sûr que l'exposition au produit en question n'entraînera pas des effets nocifs pour la santé humaine. C'est une approche fondée sur les données scientifiques. Le principe de prudence correspond davantage à un concept juridique alors que celui de la «certitude raisonnable» est davantage un concept scientifique. Le projet de loi prévoit que les autorités devront être raisonnablement certaines que l'exposition à un produit de ce genre n'entraînera pas d'effets nocifs pour la santé humaine. Pour moi, c'est plus clair que le principe de prudence. À ce moment-là, il est certain que la santé des humains ne sera pas compromise.

I believe that is important for registration, because the precautionary principle cannot apply, because there cannot be doubt; there has to be certainty. I think that this is stronger than the precautionary principle.

**Mr. Gaudet:** We add that we applaud that they would have that. We feel that certainty should be determined. For instance, if I look at an MSDS sheet here, that is what the manufacturer has to do, they do say that Tri-Kill, which is the herbicide that is the widely used across the country, can cause liver and kidney damage. I do not call that certainty of no harm. The manufacturers, themselves, say it could happen.

**The Acting Chairman:** Therefore, it should not be registered.

**Mr. Gaudet:** They are all like that. If you look at MSDS sheets from manufacturers — you have to fight to get them, but you can get them — they admit that there are dangers, yet the products are on the market.

**Ms. Mackay:** That is what they do; they are designed to kill.

**Senator Keon:** Pursuing that, my question relates to the occurrence of evidence arising out of other countries, particularly those countries in the developed world where they withdraw a product. Again, other witnesses have raised the same points as you have, that we do not seem to have in this legislation specific recommendations for dealing with this issue right away. Some people have suggested amendments. Specifically, do you have an amendment that you could suggest to the committee for dealing with this issue as soon as the information surfaces — particularly if we in Canada are the only place allowing the use of the product?

**Dr. Sears:** On page 5 of our presentation we suggest that “when a pesticide is withdrawn or deregistered in an OECD country, it should be similarly withdrawn in Canada, at least until it is re-evaluated.” I am strong on that point because of the experiences we have had in Ottawa looking for a pesticide bylaw. We have realized that the lobby of the industry is powerful.

I am trained in science. I have doctorate biochemical engineering. I have reviewed scientific literature. I have looked at some of the information that has been coming into our councillor's office from the 2,4-D task force, which is an industry-sponsored group entirely devoted to saying that 2,4-D, the most common herbicide, is like water. You could drink it, because it is so safe. It is disturbing.

Pour moi, c'est important au niveau de l'homologation, car le principe de prudence ne pourra pas s'y appliquer, étant donné qu'il ne peut y avoir aucun doute; il faut au contraire que la décision soit basée sur une certitude raisonnable. Pour moi, c'est plus fort que le principe de prudence.

**M. Gaudet:** Je tiens à préciser que nous serions tout à fait ravis qu'on applique un tel concept. À notre avis, il faut que cette certitude soit prouvée. Par exemple, les fiches signalétiques des fournisseurs, qui sont préparées par les fabricants eux-mêmes, indiquent que le produit Tri-Kill, un herbicide utilisé couramment dans toutes les régions du pays, peut causer des lésions au foie et aux reins. Donc, il n'y a pas de certitude en ce qui concerne l'absence d'effets nocifs — loin de là. Les fabricants eux-mêmes admettent qu'il peut y en avoir.

**Le président suppléant:** À ce moment-là, le produit ne devrait pas être homologué.

**M. Gaudet:** Mais ils sont tous comme ça. Si vous regardez les fiches signalétiques des fabricants — il faut se battre pour les avoir, mais c'est possible — vous verrez qu'ils admettent que leurs produits présentent certains dangers, et malgré tout, ils sont commercialisés.

**Mme Mackay:** C'est d'ailleurs leur objectif ultime; ils sont conçus pour tuer.

**Le sénateur Keon:** Dans le même ordre d'idées, j'ai une question concernant la fréquence des preuves obtenues dans d'autres pays, et notamment les pays développés où des produits auraient été retirés du marché. Encore une fois, d'autres témoins ont soulevé les mêmes points que vous, à savoir que ce projet de loi ne semble pas inclure des dispositions précises qui permettraient de prendre immédiatement des mesures en ce sens. Certains d'entre eux ont proposé des amendements. Je voudrais donc savoir si vous avez un amendement à proposer au comité qui permettrait aux autorités d'intervenir immédiatement, dès que l'information devient disponible — surtout si le Canada et le seul pays à autoriser l'autorisation du produit en question?

**Dre Sears:** À la page 5 de notre mémoire, nous disons justement que lorsqu'un pesticide est retiré du marché ou de la liste des produits homologués dans un pays de l'OCDE, il devrait immédiatement être retiré du marché canadien, en attendant d'être réévalué. J'insiste beaucoup sur ce point, étant donné les difficultés que nous avons rencontrées ici à Ottawa en essayant d'élaborer un règlement municipal sur l'utilisation des pesticides. Nous nous sommes rendu compte qu'il s'agit d'une industrie très puissante qui sait se défendre.

J'ai une formation scientifique. J'ai un doctorat en génie biochimique. J'ai examiné des études scientifiques. J'ai aussi examiné l'information transmise par le bureau du conseiller qui émane du groupe de travail sur le 2,4-D, un groupe parrainé par l'industrie qui se contente de répéter sans arrêt que le 2,4-D, l'herbicide le plus courant, est comme de l'eau tout simplement. D'ailleurs, c'est un produit tellement sûr, qu'on pourrait même le boire. C'est inquiétant de voir ce genre de chose.



They are putting on our councillors' desks toxicological information that is based on human testing — humans drinking 2,4-D. This would not be allowed by the Pest Management Regulatory Agency or the EPA. Yet our Ottawa councillors are being asked to look at this type of information.

They bring forward epidemiological studies where they compare how many people died of cancer with how many people got sick with cancer, which are two completely different things. There is a lot of really bad science is coming down the pipe. At the very last page of my submission I have attached something to that effect.

If, despite the barrage of information that comes from the advocates of a particular chemical, one OECD country has somehow managed to see through it and has been concerned enough to withdraw it, that it behooves us to rise to highest common denominator, protect the health of Canadians and withdraw the chemical until we have had a good chance to look at it. Of course, that raises the other issue of the ability of the Canadian government to have enough scientists and the capabilities to do independent testing and review of this information.

**Senator Keon:** That is a very interesting subject, which we have pursued here also with other people. You may have read the transcripts of those committee hearings. It is true that while the scientists may be good and the science may be good of doing research into pesticides, the science is being led by the marketplace with joint industrial-government funding. It is being led by the marketplace, and not necessarily with bad intentions. The science is being led to get this product on the market.

There was a time in Canada where we had a very large body of in-house scientists, particularly at the National Research Council, NRC. We no longer have that. This may be a time for some further consideration of that.

**The Acting Chairman:** I strongly agree with you. I will make recommendation tomorrow based on what has been stated by Dr. Sears. We are entitled to make an observation. In our report on this bill, we should recommend that both the PMRA and Health Canada have an increased number of in-house scientists devoted to the toxicological study of pesticides and those concerns expressed this afternoon. I think you would agree, would you?

**Senator Keon:** Yes, I would.

Ce groupe communique à nos conseillers des données toxicologiques recueillies grâce à des essais sur les humains — des humains qui auraient bu du 2,4-D. Or ni l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire ni l'EPA n'auraient permis une telle chose. Malgré tout, nos conseillers municipaux d'Ottawa reçoivent ce genre d'information et on leur demande de l'examiner sérieusement.

On leur présente également des études épidémiologiques où l'on compare le nombre de personnes qui sont mortes d'un cancer avec le nombre de personnes qui sont tombées malades par suite d'un cancer, alors qu'il s'agit de deux choses complètement différentes. Il y a énormément de mauvaises données scientifiques qui circulent en ce moment. J'ai justement annexé à la dernière page de mon texte un document où il en est question.

Si, malgré le volume important d'information positive émanant des défenseurs d'un produit chimique particulier, un pays de l'OCDE réussit d'une façon ou d'une autre à se rendre compte que ça ne va pas et décide que ses inquiétudes sont suffisamment graves pour le retirer du marché, j'estime qu'il nous incombe d'adopter les normes les plus rigoureuses, de protéger la santé des Canadiens et de retirer le produit en question du marché tant que nous n'aurons pas eu l'occasion de bien l'examiner. Bien entendu, cela soulève la question de la capacité du gouvernement canadien de recourir aux services d'un nombre suffisant de scientifiques, de faire des essais indépendants et d'examiner toutes les données qui en découlent.

**Le sénateur Keon:** C'est une question très intéressante, dont nous avons d'ailleurs discuté avec d'autres personnes. Vous avez peut-être lu les comptes rendus de ces séances du comité. Il est vrai que même si les scientifiques sont bons et que les données scientifiques qui émanent des recherches faites sur les pesticides sont également bonnes, les recherches scientifiques se font surtout en fonction des besoins du marché, étant financées à la fois par l'industrie et le gouvernement. Ce genre de recherche est dirigée par le marché, mais pas forcément avec de mauvaises intentions. Disons que la recherche scientifique est faite principalement pour permettre de commercialiser des produits de ce genre.

Il fut un temps au Canada où nous avions un grand nombre de scientifiques qui travaillaient dans les organismes gouvernementaux, et notamment au Conseil national de recherches du Canada, au CNRC. Ce n'est plus le cas. Peut-être faudrait-il réexaminer cette décision.

**Le président suppléant:** Je suis tout à fait d'accord avec vous. Je vais faire une recommandation demain en fonction des propos de la Dre Sears. Nous avons le droit de faire des observations. Dans notre rapport sur le projet de loi, nous devrions recommander que l'ARLA et Santé Canada augmentent le nombre de scientifiques au sein du gouvernement qui font des études toxicologiques des pesticides et donnent suite aux préoccupations exprimées par les témoins que nous avons reçus cet après-midi. Vous êtes d'accord avec moi là-dessus, n'est-ce pas?

**Le sénateur Keon:** Oui, absolument.

**The Acting Chairman:** I do not know how the rest of the committee will react to this, but your point is well taken. This is certainly one observation that we will make when the committee studies this bill.

**Senator Keon:** You raised another interesting point about the definition of pests and said that pesticides should not be used because pests are "troublesome." I think everybody would agree with that. However, it would not be necessary for us to get into a change in the definition of pest because, as you know, there are now devices and many safe things for the elimination of pests that have nothing to do with pesticides and chemicals. We would be muddying the waters there, but I want you to respond before my mind is closed.

**Dr. Sears:** I made that recommendation because of the cosmetic uses of pesticides. There are safer alternatives. However, currently, there are some pretty toxic chemicals that are being used routinely across the country to do very trivial things. The health of Canadians is being affected by very cheap and quick fixes where obviously safer alternatives are available. We are using cheap, quick, toxic fixes for things that are merely troublesome, and we are compromising the health of Canadians.

If we simply said that we would not register toxic products for problems that were merely troublesome, we would automatically have to deregister products for applications on lawns, for example.

**Senator Keon:** You could get there without changing the definition of "pest," could you not?

**Dr. Sears:** If you were amending this great long act, taking out one word would not seem too troublesome.

**Senator Keon:** You would have to go to Webster's too, would you not?

**Dr. Sears:** I did not check Webster's.

However, I took the liberty of talking to people at the Canadian Environmental Law Association. Everybody with whom I spoke said, "I don't know why I didn't think of that."

**Senator Keon:** Perhaps you have a point. I will look up the definition.

**Senator Fairbairn:** I would like to direct a question to Mr. Gaudet. You talked about a national data collection bank. Obviously, you are doing something special in Quebec in this area.

**Le président suppléant:** Je ne sais évidemment pas comment les autres membres du comité y réagiront, mais je trouve que votre argument est tout à fait valable. Voilà donc une observation parmi d'autres sur laquelle nous devons attirer l'attention du gouvernement dans le cadre de notre étude du projet de loi.

**Le sénateur Keon:** Vous avez soulevé un autre point intéressant concernant la définition des «parasites», en disant qu'il ne convient pas d'utiliser les pesticides simplement parce que les parasites sont «gênants». Je pense que tout le monde serait d'accord là-dessus. Par contre, il n'est pas nécessaire à mon avis de modifier la définition de «parasite» parce que comme vous le savez, il existe déjà des méthodes et outils tout à fait sûrs permettant d'éliminer les parasites qui n'ont rien à voir avec les pesticides et les produits chimiques. Je pense que ce genre de changement ne ferait qu'embrouiller encore plus la situation, mais j'aimerais bien vous entendre avant de me dire que je me suis déjà fait une opinion là-dessus.

**Dre Sears:** J'ai fait cette recommandation en raison de l'utilisation des pesticides à des fins esthétiques. Il existe effectivement des solutions de rechange plus sûres. Cependant, à l'heure actuelle, il y a des produits chimiques assez toxiques qui sont couramment utilisés au Canada pour des raisons tout à fait superficielles. Donc, des produits bon marché et faciles à utiliser, mais qui nuisent à la santé des Canadiens, sont utilisés, alors que d'autres produits beaucoup plus sûrs sont déjà disponibles. Nous nous permettons d'avoir recours à des produits bon marché, rapides, mais en même temps toxiques pour éliminer des parasites qui sont tout simplement gênants et, ce faisant, nous compromettons la santé des Canadiens.

Si nous décidions simplement de ne plus homologuer des produits toxiques pour régler des problèmes qui sont simplement gênants, nous aurions forcément à révoquer l'homologation de produits qui sont utilisés pour le soin des pelouses, par exemple.

**Le sénateur Keon:** Mais ce serait possible sans modifier la définition de «parasite», n'est-ce pas?

**Dre Sears:** Si vous devez modifier de toute façon cette longue loi, il me semble que ce ne serait pas trop compliqué que d'enlever un mot.

**Le sénateur Keon:** Il faudrait donc s'en tenir à la définition qu'on retrouve dans le dictionnaire Webster, n'est-ce pas?

**Dre Sears:** Je ne l'ai pas vérifiée.

Cependant, j'ai pris la liberté de parler à certains responsables de l'Association canadienne du droit de l'environnement. Tous ceux à qui j'ai parlé m'ont dit: «Je me demande pourquoi je n'y ai pas pensé.»

**Le sénateur Keon:** Ce que vous dites est très intéressant. Je vais vérifier la définition.

**Le sénateur Fairbairn:** Je voudrais poser une question à M. Gaudet. Vous avez parlé d'une banque de données nationale. De toute évidence, vous faites quelque chose d'un peu particulier au Québec dans ce domaine.



Can you give us a sense of exactly how this would be set up? Who would be responsible for it? You want the provinces to provide information to it. Could you give me a better idea of how you would see this working? This is something that could be promoted in or out of the bill.

**Mr. Gaudet:** Health Canada could do it, probably, since they are responsible for the health of Canadians. If we had a national data bank, you would start to get a picture of what is happening. We know that children are becoming sick. Doctors arrive and realize that it is a case of pesticide poisoning. However, they cannot do anything because they do not know what is in the product.

If we had a national picture, we would have a better idea what is happening. If you match your sales of different products with the ill-effects appearing in each region, you can begin to get a picture of what is happening when you using such a product on a large scale. For instance, if you had data on the use of Lindane on canola crops in Alberta and the sickness statistics, you would have a picture. You can then say that you are seeing much more of that type of cancer when there is a greater use of that product. You can start doing some direct research. Right now, we do not know what is happening anywhere.

**Senator Fairbairn:** You have a process within the province of Quebec where information is gathered and made available to the public, as I understand your presentation.

**Mr. Gaudet:** Yes.

**Senator Fairbairn:** Is that done under the auspices of the Department of Health in Quebec?

**Mr. Gaudet:** The Ministry of the Environment keeps track of the sales and use of pesticide.

**Senator Fairbairn:** In this particular proposal, you are looking for something similar to that. I do not know whether other provinces have the same situation or process as Quebec. However, you are looking for that from all the provinces, and presumably the territories as well. Do you have other sources of information for that databank other than the provinces themselves?

**Mr. Gaudet:** The public health authorities in the provinces can start reporting the ill-effect of pesticides; doctors see patients being sick. The public itself is a source. I may not have a Ph.D., but if you put Killex on my lawn and I become sick, I know it is doing something to me. I may not know what.

Pourriez-vous nous dire comment on procéderait à la création d'une telle banque de données? Qui en serait responsable? Vous voulez que les provinces fournissent les données qui alimenteraient cette base de données. Pourriez-vous m'expliquer un peu mieux comment ça pourrait marcher? Ce serait possible de promouvoir ce genre d'initiative soit dans le contexte du projet de loi, soit dans un autre contexte.

**M. Gaudet:** Santé Canada pourrait sans doute le faire, puisque ce ministère est responsable de la santé de la population canadienne. Si nous avions une banque de données nationales, on pourrait se faire une idée de l'évolution de la situation. Nous savons que les enfants tombent malades. Les médecins arrivent et se rendent compte qu'il s'agit d'un cas d'empoisonnement par les pesticides. Cependant, ils ne peuvent rien faire parce qu'ils ignorent le contenu des divers produits.

Si nous avions une idée de la situation à l'échelle nationale, nous serions mieux informés à cet égard. Si vous comparez le chiffre d'affaires pour les différents produits avec les effets nocifs qui se manifestent dans chaque région, vous pouvez tout de suite vous faire une idée de ce qui arrive quand tel produit est utilisé à grande échelle. Par exemple, si vous disposiez de données sur l'application du Lindane sur les récoltes de canola en Alberta et le nombre de cas de maladie qui étaient liés à ce projet, vous auriez une idée plus précise de la situation. À ce moment-là, vous seriez en mesure de déclarer que tel type de cancer semble plus fréquent lorsque tel produit est utilisé en grande quantité. À ce moment-là, il est possible de commencer à faire des recherches directes. À l'heure actuelle, nous ne savons rien sur ce qui se passe dans les différentes régions.

**Le sénateur Fairbairn:** Dans la province du Québec, des démarches ont déjà été faites pour permettre de réunir des données et de les communiquer au public, d'après ce que j'ai compris de votre exposé.

**M. Gaudet:** C'est exact.

**Le sénateur Fairbairn:** Est-ce que cela a été fait sous l'égide du ministère de la Santé du Québec?

**M. Gaudet:** C'est le ministère de l'Environnement qui fait le suivi des chiffres d'affaires et de l'utilisation des divers pesticides.

**Le sénateur Fairbairn:** Mais selon cette proposition, vous cherchez quelque chose de semblable. Je ne sais pas si les autres provinces ont prévu le même processus qu'au Québec. Cependant, vous souhaitez que ce soit fait dans toutes les provinces, et dans les territoires aussi, je suppose. Avez-vous d'autres sources d'information à proposer pour alimenter cette banque de données, à part les provinces elles-mêmes?

**M. Gaudet:** D'abord, les services de santé publique peuvent commencer à communiquer au public les effets nocifs des pesticides; les malades consultent bien les médecins. Donc, la population est une source d'information. Je n'ai peut-être pas de doctorat, mais si vous mettez du Killex sur ma pelouse et que je tombe malade, je vais savoir que c'est ce produit qui me rend malade, même si je ne sais pas pourquoi.

**Senator Fairbairn:** Your collection process would not involve just government sources but also public health associations within provinces, individuals within provinces, and the Public Health Association of Canada?

**Mr. Gaudet:** Yes. Individuals may go through the health associations in their provinces.

**Senator Fairbairn:** It would not just be a collection bank that relied solely on a provincial structure. The province would be part of it, but you are going outside that structure to the community.

**Mr. Gaudet:** Yes.

**Senator Callbeck:** In Quebec, there is a plan to collect the data. Do you have any idea of the cost of that plan? Is it expensive?

**Mr. Gaudet:** You would have to ask the Ministry of the Environment. I understand that those selling the pesticide have to report their sales to the ministry. I do not imagine it would be that expensive. The retailers or wholesalers report the sales to the ministry who then matches it to the administrative region of the province. Therefore, they know what is happening in each region as well as across the province. However, I do not know the cost. You would have to ask the Quebec Ministry of the Environment for that figure.

**Senator Callbeck:** Have they been collecting that information for a number of years?

**Mr. Gaudet:** I do not know how many years. It is been going on for several years. As far as I know, Quebec is the only province that keeps track of the sale and use of pesticides.

**The Acting Chairman:** It is something good coming out of Quebec.

**Mr. Gaudet:** We are either first or last. We are not usually in the middle.

**Ms. Mackay:** Quebec also has 55 municipalities that have pesticide bylaws.

**The Acting Chairman:** That figure is increasing.

**Senator Fairbairn:** That province takes the lead in social issues.

**The Acting Chairman:** I know several municipalities that are discussing this at the present time.

**Senator Cook:** My question is directed to Dr. Sears. On page 5 of your brief, you refer to a 10-times safety margin. I would like to hear you elaborate or enlighten me on the word "threshold" as applied to the threshold effect limit of toxicity. You are advocating, if I understand you, a ten-time safety margin as a

**Le sénateur Fairbairn:** La collecte des données se ferait non seulement par le gouvernement mais par les associations de santé publique au sein des provinces, les particuliers, et l'Association canadienne de santé publique?

**M. Gaudet:** Oui. Les particuliers pourraient passer par leurs associations provinciales de santé publique.

**Le sénateur Fairbairn:** Donc, il ne s'agirait pas d'une banque de données dont la seule source d'information serait la province. La province alimenterait forcément cette banque de données, mais les collectivités constitueraient également une source d'information.

**M. Gaudet:** Oui, tout à fait.

**Le sénateur Callbeck:** Au Québec, vous avez déjà un plan de prévu pour la collecte des données. Savez-vous combien coûtent des activités de collecte? Coûtent-elles cher?

**M. Gaudet:** Il faudrait poser cette question au ministère de l'Environnement. Je crois savoir que ceux qui vendent des pesticides sont tenus de communiquer leurs chiffres d'affaires au ministère. Donc, à mon avis, cela ne doit pas coûter si cher que ça. Les détaillants ou grossistes doivent communiquer leurs chiffres d'affaires au ministère, qui en fait ensuite le lien avec la région administrative concernée de la province. Ainsi les autorités peuvent suivre la situation dans chaque région, et dans l'ensemble de la province. Malheureusement, je ne peux pas vous indiquer le coût de cette activité. Il faudrait poser la question au ministère de l'Environnement du Québec pour avoir un chiffre précis.

**Le sénateur Callbeck:** Est-ce que la collecte des données se fait depuis plusieurs années?

**M. Gaudet:** Je ne peux pas vous préciser le nombre d'années. Je sais que cette activité se déroule depuis plusieurs années. Autant que je sache, le Québec est la seule province à suivre la vente et l'utilisation des pesticides.

**Le président suppléant:** Voilà une bonne initiative qui émane du Québec.

**M. Gaudet:** Nous sommes toujours soit les premiers, soit les derniers. Généralement, nous ne nous trouvons pas au milieu.

**Mme Mackay:** De plus, le Québec compte 55 municipalités qui ont adopté des règlements municipaux sur l'utilisation des pesticides.

**Le président suppléant:** Et ce nombre ne cesse d'augmenter.

**Le sénateur Fairbairn:** C'est une province qui joue toujours un rôle de chef de file sur le plan social.

**Le président suppléant:** Je sais que plusieurs municipalités examinent actuellement cette possibilité.

**Le sénateur Cook:** Ma question s'adresse à la Dre Sears. À la page 5 de votre mémoire, vous parlez d'une marge de sécurité supérieure de 10 fois à celle qui s'appliquerait autrement. J'aimerais que vous m'expliquiez la signification du terme «seuil» dans le contexte de ce qu'on appelle le seuil de toxicité.



minimum. Perhaps, Mr. Chairman, we could consider that for observation.

However, the bill reads in part that on the basis of reliable scientific data, the minister has determined that a different margin of safety would be appropriate.

This is rather abstract. You are advocating something finite when you say, "A ten-times safety margin should be a minimum." Do I understand you correctly?

**Dr. Sears:** Yes. I have not personally researched that point much, but I gather that when the minister has used discretions like that, it has been to lower the safety margin. We are advocating that if there is to be a change, it should be to increase the safety, but the 10 times should be the minimum levels. Rather than ten times going to three times, it could go from 10 times to 20 times, but that that be the minimum safety margin.

**Senator Cook:** Are you comfortable with the word "threshold" as it applies to the subject matter we are dealing with, or would it be better to have a definition of it?

**Dr. Sears:** I am not an expert in toxicology, but my understanding is that when you are doing a series of tests — with mice or whatever — that if there is a dose below which you see that there is really no difference between your controls and the ones that have had very low doses of something, that that is how you define the threshold. That is the point at which you start to see some effect in your experiment.

**Senator Cook:** With respect to the bill, the minister has discretion as to the margin of safety. You would advocate a 10-times safety as a minimum starting point and go from there?

**Dr. Sears:** Yes. Rather than having the 10 times turn into 2 times, the ten times could, at the minister's discretion, become 20 times, but it would not go below.

**Senator Cook:** There is a word that puzzles me here on the same page. You talk about inert ingredients in pesticide products. Could you give me an example of what you mean by "inert ingredient"?

**Dr. Sears:** I suppose the most inert ingredient would be water as a diluent. Inert ingredients are supposed to be ones that do not contribute to the actual killing but are necessary to make it work.

Si je comprends bien, vous préconisez au minimum l'application d'une marge de sécurité supérieure de 10 fois à la norme qui s'appliquerait autrement. Monsieur le président, peut-être devrions-nous examiner de plus près cette recommandation.

Cependant, le projet de loi prévoit entre autres que le ministre, en se fondant sur des données scientifiques fiables, pourra déterminer qu'une autre marge de sécurité serait appropriée.

Je trouve tout cela un peu abstrait. En recommandant «l'application d'une marge minimum de sécurité supérieure de 10 fois à celle qui serait autrement applicable», vous proposez forcément quelque chose de fini. Vous ai-je bien compris?

**Dre Sears:** Oui, disons que je n'ai pas personnellement fait des recherches sur cette question précise, mais je crois savoir que lorsque le ministre s'est prévalu par le passé de son pouvoir discrétionnaire dans ce contexte, c'était pour ajuster à la baisse la marge de sécurité. D'après nous, s'il doit y avoir un changement, le changement prévu doit viser à accroître la marge de sécurité, mais en même temps, nous estimons qu'une marge de sécurité supérieure de 10 fois à celle qui s'appliquerait normalement devrait être un minimum. Plutôt que de faire passer la marge de 10 fois à trois fois, nous pourrions passer de 10 fois à 20 fois, mais une marge supérieure de 10 fois doit absolument être un minimum.

**Le sénateur Cook:** Acceptez-vous volontiers le terme «seuil» dans ce contexte précis, ou à votre avis, vaudrait-il mieux qu'on définisse ce terme?

**Dre Sears:** Je ne suis pas experte en toxicologie mais je crois savoir que lorsqu'on effectue une série d'essais — éventuellement sur des souris — on définit le seuil en fonction de la dose à partir de laquelle on constate qu'il n'y a vraiment pas de différence entre le groupe témoin et les sujets qui ont reçu de très faibles doses d'un produit. Disons que c'est le point à partir duquel des effets particuliers peuvent être observés dans le cadre de votre expérience.

**Le sénateur Cook:** En ce qui concerne le projet de loi, le ministre a le pouvoir de déterminer la marge de sécurité appropriée. Si je comprends bien, vous préconisez une marge de sécurité supérieure de 10 fois à celle qui s'appliquerait normalement comme point de départ, et après on verrait s'il faudrait une marge encore supérieure?

**Dre Sears:** Oui. Plutôt que de se retrouver dans une situation où la marge, au lieu d'être supérieure de 10 fois à celle qui serait autrement applicable, pourrait être supérieure seulement de deux fois, nous estimons qu'il faut donner au ministre le pouvoir de la faire passer à 20 fois, mais que la marge minimum de sécurité doit être supérieure de 10 fois à celle qui serait autrement applicable.

**Le sénateur Cook:** Vous utilisez à la même page une expression qui me laisse un peu perplexe. Vous parlez des ingrédients inertes qu'on retrouve dans les pesticides. Pourriez-vous me donner un exemple d'un «ingrédient inerte»?

**Dre Sears:** Je suppose que l'ingrédient le plus inerte qui pourrait entrer dans la composition d'un pesticide serait l'eau, qui s'utilise comme diluant. Les ingrédients inertes sont censés

Generally, it is something that just dilutes the product because it is too powerful and without it you could not spread it around well enough.

It is something that must be added to make it workable, but it does not contribute to the actual killing of target species.

**Senator Callbeck:** Ms. Mackay, you mentioned that in your presentation.

**Ms. Mackay:** Yes.

**Senator Callbeck:** You would like the disclosure of the inerts. I understand you would like to have the act amended to have a definition of that and then to have that under the confidential test data?

**Ms. Mackay:** That was explained to me in this way: Cookie manufacturers have to tell you their ingredients, however chemical companies do not. Some of the deadliest chemicals are being produced in third world countries and are showing up in some of the inerts. These chemicals are banned in North America. This is our concern. We do not know what is really happening with the chemicals.

**Dr. Sears:** There is a very large number of chemicals that are classified as inert. Some of them include organic solvents to which people are very sensitive. They can be surfactants to which people are sensitive. The classic inert is water, but in the same category, there are things with very definite biological activity.

There have been many problems identified by various people. I do not think that this is still the case, but I will give you an example that comes through history. At one point there was DDT added to some products. The DDT, which was at lower levels, was considered inert. Obviously, it is not. We have seen in the past chemicals to which people are sensitive and react classified as inert. They are not all as inert as water; if they were, we would not be here today.

Having seen this sort of occurrence in the past, we are asking for the entire picture. We will then not need to worry about in which classification they are.

**The Acting Chairman:** Are not the inert products reviewed and tested by Health Canada to see whether they are biologically active and whether they have health effects? If they do, they are no longer considered inert.

être ceux qui ne contribuent pas à tuer les parasites mais sont tout de même essentiels pour que le produit soit efficace. En général, il s'agit d'un ingrédient qui ne sert qu'à diluer le produit parce qu'il est trop puissant, et sans cet ingrédient, il ne serait pas possible de bien répandre le produit.

Donc, disons que c'est un ingrédient qui est essentiel pour garantir l'efficacité du produit, mais qui ne contribue pas à éliminer l'espèce ciblée.

**Le sénateur Callbeck:** Madame Mackay, vous en avez parlé dans votre exposé.

**Mme Mackay:** Oui.

**Le sénateur Callbeck:** Vous voulez que les ingrédients inertes soient divulgués. Je crois savoir que vous aimeriez que la loi soit modifiée pour définir ces ingrédients et que ces ingrédients fassent partie des données d'essais confidentielles?

**Mme Mackay:** C'est ainsi qu'on m'a expliqué la chose: les fabricants de biscuits sont tenus de révéler les ingrédients qui entrent dans la composition de leurs produits, mais les fabricants de produits chimiques, non. Certains des produits chimiques les plus nocifs sont fabriqués dans des pays du tiers monde et on les découvre parmi les ingrédients inertes de produits qui sont vendus ici, alors que l'utilisation des produits chimiques en question est interdite en Amérique du Nord. Voilà ce qui nous inquiète. Nous ne savons pas vraiment quels produits chimiques sont utilisés ni comment.

**Dre Sears:** Il y a énormément de produits chimiques qui sont classés comme ingrédients inertes. Dans certains cas, il peut s'agir de solvants organiques auxquels certaines personnes peuvent être très sensibles. Ils peuvent aussi contenir des agents de surface auxquels les gens sont sensibles. L'ingrédient inerte le plus classique serait l'eau, mais cette catégorie comprend également des ingrédients qui s'accompagnent d'une activité biologique très claire.

De nombreux problèmes ont été signalés par diverses personnes. Je ne pense pas que ce soit encore le cas, mais je vous donne un exemple qui remonte un peu dans le temps. À un moment donné, on ajoutait le DDT à certains produits. À de plus faibles doses, le DDT est considéré comme un ingrédient inerte. Mais de toute évidence, ce n'est pas le cas. Par le passé, il est arrivé à plusieurs reprises que des produits chimiques auxquels les gens peuvent être très sensibles sont classés comme ingrédients inertes. Cependant, ils ne sont pas tous aussi inertes que l'eau; s'ils l'étaient, nous ne serions pas là à vous en parler aujourd'hui.

Donc, puisque ce genre de problème s'est posé par le passé, nous demandons à avoir accès à toute l'information pertinente. À ce moment-là, nous n'aurons plus à nous demander dans quelle catégorie ces produits sont classés.

**Le président suppléant:** Mais n'est-il pas vrai que Santé Canada examine les ingrédients inertes et fait des essais pour déterminer s'ils ont une action biologique et d'éventuels effets sur la santé? Si c'est le cas, ils ne sont plus considérés comme ingrédients inertes.



Under the regulatory process of Bill C-8, Health Canada could disclose inert ingredients. You do not need to change the law for that. The regulations do authorize Health Canada to disclose any product, including the inert ingredients. However, if it has biological activity or health effects, it is no longer inert.

**Dr. Sears:** There are things that are classified as inert yet people who are sensitive do have reactions. An inert is something that is not considered to contribute to the action of killing in this particular instance. However, solvents have generally been classified as inert ingredients although they do have biological activity.

**Senator Keon:** Other people have raised this issue. This is a very interesting situation. One of you said that the database should contain sales use and all the contents. Sales and use is not a big problem. However, contents involve some muddy waters.

I agree that the contents should be disclosed. However, it is not as simple that it seems on the surface because of patents and combinations. I am looking into that currently from a legal point of view.

**Ms. Mackay:** My nephew is a doctor. Before I came here, I asked him how it is handled at his level with children. He says that they do not look for anything like pesticide exposure. He said that if there were is a moratorium on the cosmetic use of pesticides for five years, can we not find out after that period what horrible things would happen? What would be the biggest nightmare that could happen if we banned the cosmetic use of pesticides for a certain length of time until we determine the side effects of such use? What would be so devastating and horrific?

What would be worse than children in the hospital sick and dying — which they are right now as we sit here? The number of children in hospitals is increasing. What would be the worst-case scenario if we banned the cosmetic use for a few years until we are sure that our children are out of harm's way?

**Dr. Sears:** Manufacturers do that with foods; they do that with drugs. I am sure that it would not be the most popular thing to do if you were sitting in the chair of the manufacturer, but it is completely do-able. I appreciate that there will be complexities. Certainly, many complexities would be raised for your benefit, but that is not meritorious.

**The Acting Chairman:** Thank you very much.

À mon avis, aux termes du règlement d'application du projet de loi C-8, Santé Canada pourrait avoir à divulguer les ingrédients inertes. Donc, il n'est pas nécessaire de modifier la loi. Le règlement d'application autorise déjà Santé Canada à divulguer la composition de tout produit, y compris les ingrédients inertes. Mais si les ingrédients en question ont une action biologique ou des effets sur la santé, ils ne sont plus inertes.

**Dre Sears:** Certains ingrédients sont classés comme ingrédients inertes, et malgré tout, certaines personnes peuvent y être sensibles et avoir des réactions. On considère qu'un ingrédient inerte est un élément qui ne contribue pas à l'action d'élimination dans ce cas particulier. Mais n'oublions pas que les solvants ont généralement été classés comme ingrédients inertes malgré leur action biologique.

**Le sénateur Keon:** D'autres nous ont fait part de cette même difficulté. C'est une situation très intéressante. L'un d'entre vous a dit que la base de données devrait contenir toute l'information sur les chiffres d'affaires, l'utilisation et la composition des produits. Pour ce qui est des chiffres d'affaires et l'utilisation, il n'y a pas de problème à mon avis. Mais lorsqu'on commence à parler de la composition d'un produit, ça devient beaucoup plus flou.

Je suis d'accord avec vous pour dire que le contenu du produit doit être connu. Mais ce n'est pas toujours aussi simple qu'on pourrait le croire à prime abord, étant donné la question des brevets et les combinaisons d'ingrédients. Je fais une petite recherche là-dessus en ce moment notamment par rapport aux éventuelles conséquences juridiques.

**Mme Mackay:** Mon neveu est médecin. Avant de venir, je lui ai demandé ce qui se fait dans son domaine, notamment lorsqu'il s'agit de soigner des enfants. Il n'a dit qu'il ne cherche pas à connaître ou à déceler l'exposition aux pesticides. Il m'a dit que si l'on déclarait un moratoire sur l'utilisation des pesticides à des fins esthétiques pendant cinq ans, on saurait à la fin de cette période si une telle interdiction aurait réellement été si catastrophique, n'est-ce pas? Quel est le pire scénario qui puisse se réaliser si nous interdisions l'utilisation des pesticides à des fins esthétiques pendant un certain temps, en attendant de connaître les effets secondaires de ces produits? Qu'est-ce qui pourrait se produire de si terrible et catastrophique au cours de cette période?

Qu'est-ce qui pourrait être pire que d'avoir des enfants malades et mourants à l'hôpital — alors que c'est justement cela qui arrive à l'heure actuelle? Le nombre d'enfants admis à l'hôpital est en hausse. Quelle serait la pire des choses qui puisse se produire si nous décidions d'interdire l'utilisation de ces produits à des fins esthétiques pendant quelques années, pour être sûrs que ces produits ne puissent pas nuire à la santé de nos enfants?

**Dre Sears:** Les fabricants le font pour les aliments; on le fait aussi pour les médicaments. Je suis sûre que ce ne serait pas nécessairement très apprécié par les fabricants, mais c'est quelque chose de tout à fait faisable. Je suis tout à fait consciente de la complexité du problème. Et je suis convaincue qu'on trouverait toutes sortes d'autres problèmes à vous signaler pour vous en dissuader, mais cet argument-là ne tient pas debout.

**Le président suppléant:** Merci beaucoup.

I would like to recognize and welcome Dr. Grant Hill, a colleague from the House who is following our committee.

I welcome our next witness, Mr. Jerry DeMarco. Please proceed.

**Mr. Jerry DeMarco, Managing Lawyer, Sierra Legal Defence Fund:** I work in the Toronto office of the Sierra Legal Defence Fund as the managing lawyer. I was counsel for the Federation of Canadian Municipalities, World Wildlife Fund Canada and Nature-Action Québec Inc. in the Supreme Court of Canada case last year. It was our submission on the precautionary principle that led to the court's adoption of that principle in the *Hudson* judgment last June. My expertise is in the legal aspects of pesticides.

From the clerk, you may have my brief and an article that I authored for the *Globe and Mail* this summer regarding the precautionary principle in this bill.

The focus of my presentation today is on the manners in which the precautionary principle could be better included in Bill C-8. If the members of the committee would like to skip right ahead in my brief to page 5, under "Conclusion and Recommendations," it is noted there that the most obvious and the easiest place to insert the precautionary principle into this bill is in an additional recital in the preamble. We have suggested the following:

WHEREAS the Government of Canada is committed to implementing the precautionary principle in all aspects of pest control product management and regulation.

Though there are different definitions of the "precautionary principle," we typically endorse the one that the Supreme Court of Canada endorsed: The Bergen Declaration version, which is found in my brief as well.

The inclusion of the precautionary principle in the preamble would be a good start. It could also be included in some of the more operational sections of the bill. One possible location and one possible articulation of the incorporation of the precautionary principle into the bill would be in clause 4 or 4.1. On page 6 of our brief, we indicate one relatively lengthy approach to inserting the precautionary principle into that clause.

There would also be the possibility of making it much shorter by simply saying: "The minister shall apply the precautionary principle in administering this act." This was the version that set out all the different duties in the bill to be most clear and comprehensive and the one that we submitted to the committee of the House of Commons. Now that we are at this late stage in the bill process, perhaps "short but sweet" is probably in order;

Je voudrais vous signaler la présence du Dr Grant Hill, un collègue de la Chambre des communes qui suit les travaux du comité, et lui souhaiter la bienvenue.

Je souhaite maintenant la bienvenue à notre prochain témoin, M. Jerry DeMarco. Vous avez la parole.

**M. Jerry DeMarco, avocat directeur, Sierra Legal Defence Fund:** Je travaille au bureau de Toronto du Sierra Legal Defence Fund en tant qu'avocat directeur. J'ai agi en qualité de conseiller juridique auprès de la Fédération canadienne des municipalités, la section canadienne du Fonds mondial pour la nature, et Nature-Action Québec Inc. dans l'affaire qui est passée devant la Cour suprême du Canada l'année dernière. Ce sont nos arguments à propos du principe de prudence qui ont amené la Cour à cautionner ce principe en juin dernier dans sa décision dans l'affaire *Hudson*. Mon expertise touche surtout les aspects juridiques des pesticides.

La greffière vous a peut-être déjà remis une copie de mon mémoire et d'un article que j'ai rédigé pour le *Globe and Mail* cet été concernant le principe de prudence qui sous-tend ce projet de loi.

Dans mon exposé cet après-midi, je voudrais surtout me concentrer sur divers moyens d'insister davantage sur le principe de prudence dans le projet de loi C-8. Si les membres du comité voudraient bien passer directement à la page 5 de mon mémoire, à la rubrique intitulée «Conclusion et recommandations», vous verrez que nous y indiquons que la façon la plus facile et évidente d'inscrire le principe de prudence dans ce projet de loi consisterait à adjoindre un autre paragraphe au préambule. Nous recommandons le libellé que voici:

ATTENDU QUE le gouvernement du Canada s'engage à mettre en oeuvre le principe de prudence dans tous les aspects de la gestion et de la réglementation des produits parasitaires.

Bien qu'il existe différentes définitions du «principe de prudence», nous recommandons généralement de retenir celui qui a été cautionné par la Cour suprême du Canada, à savoir la version tirée de la déclaration ministérielle de Bergen, que vous trouverez également dans mon mémoire.

Dans un premier temps, il conviendrait d'inscrire le principe de prudence dans le préambule du projet de loi. On pourrait également l'inscrire aux articles applicables de la loi. Une possibilité serait d'inscrire le principe de prudence à l'article 4 ou 4.1 du projet de loi. À la page 6 de notre mémoire, nous expliquons une démarche possible, quoique relativement longue, pour inscrire le principe de prudence dans cet article.

Une autre possibilité, qui donnerait lieu à un texte beaucoup plus court, serait de dire tout simplement: «Le ministre doit appliquer le principe de prudence dans le cadre de l'administration de cette loi.» Dans cette version-là, nous énumérons l'ensemble des différentes obligations en vertu de la loi pour avoir une liste tout à fait claire et complète, et c'est cette version-là que nous avons recommandée au comité de la Chambre



therefore, “The minister shall apply the precautionary principle in the administration of this act.” would certainly be a welcome addition to clause 4.

We also include in our brief, the recommendation on page 7 that the one clause in the bill that currently includes the precautionary principle — clause 20 — be improved with a slight change of wording set out on page 7. That would include changing the wording to “appropriate,” “may threaten human health” and “applying the precautionary principle set out in section 2.” Again, the definition of the principle that we would advocate is the Bergen Declaration endorsed by the Supreme Court of Canada.

In some, the focus of my presentation is quite narrow and is for the better inclusion of the precautionary principle, both in the recital and in the preamble, if possible, as well as in an overarching operational clause that directs the minister to apply the precautionary principle in administering the act.

Now, I have not had the pleasure of observing many of the committee’s hearings but I have heard, today, the question regarding the interaction between the precautionary principle and the standard of care that is already set out in the act, regarding acceptable risk. One method of ensuring that there is no doubt as to the interaction of the two principles — the precautionary principle and the acceptable risk principle — is to simply state in the bill that where two principles apply, the provision offering the greater deal of protection shall be used. That is a method of legal drafting that is used in wildlife legislation in Ontario. For example, where the Fish and Wildlife Act may apply and the Endangered Species Act may apply, the provision states that whichever principle provides the greatest degree of protection shall apply. That is the way to harmonize or reduce conflict between the two principles.

Another method would be to simply say that the minister, in applying the precautionary principle, should do so at a minimum, thus leaving room for other principles to apply as well.

**The Acting Chairman:** We both agree that for re-evaluation and special review, precautionary principle is the wise application. However, for a new product, I am not sure. Again, we are coming back to the same debate; there is no possibility of a doubt. There should be certainty. I agree that this one is a legal-based approach and the other one is a science-based approach. However, for a science-based approach, you want to be certain that, by scientific standards, there will be no harm. That is more than simply not having doubt; you must be certain. That is why I could not understand the precautionary principle being applied to a new product — a new pesticide for registration. Personally, I think that the precautionary principle is weaker than

des communes. Comme nous sommes maintenant à une époque ultérieure du processus législatif, peut-être vaudrait-il mieux s’en tenir à une formule brève et concise; par conséquent l’adjonction à l’article 4 de la phrase: «Le ministre doit appliquer le principe de prudence dans le cadre de l’administration de cette loi» serait tout à fait bienvenue en ce qui nous concerne.

Nous recommandons également à la page 7 de notre mémoire que le texte de l’unique article du projet de loi où il est question du principe de prudence soit amélioré en modifiant légèrement la formulation en fonction de ce qu’on propose à la page 7. Il s’agirait donc de remplacer le libellé actuel pour y employer les mots et expressions «adéquates», «peut mettre en danger la santé humaine» et «en appliquant le principe de prudence établi à l’article 2». Encore une fois, nous recommandons de retenir la définition du principe qu’on retrouve dans la déclaration de Bergen et qui a été cautionnée par la Cour suprême du Canada.

Dans certains cas, je me limite à un point particulier, et ce pour pouvoir mieux expliciter le principe de prudence, à la fois dans les attendus et dans le préambule, si possible, de même que dans un article d’application générale qui oblige le ministre à appliquer le principe de prudence dans le cadre de l’administration de la loi.

Je n’ai malheureusement pas eu le plaisir de suivre moi-même les audiences du comité, mais j’ai entendu aujourd’hui la discussion concernant l’interaction entre le principe de prudence et le degré de diligence qui est déjà prévu dans la loi, en ce qui concerne les risques acceptables. Un moyen parmi d’autres de s’assurer qu’aucun doute n’est possible quant à l’interaction des deux principes — le principe de prudence et le principe du risque acceptable — serait de simplement préciser au projet de loi que lorsque ces deux principes s’appliquent, la disposition qui assure la meilleure protection aura préséance. C’est cette méthode de rédaction législative qui a été employée pour la législation touchant la faune en Ontario. Par exemple, dans une situation où la Loi sur la protection du poisson et de la faune et la Loi sur les espèces en voie de disparition s’appliquent toutes les deux, l’article pertinent prévoit que le principe qui assure le degré de protection plus élevé est celle qui doit avoir préséance. C’est ainsi qu’on peut harmoniser les deux principes ou du moins réduire la possibilité de conflit entre les deux.

Une autre méthode consisterait simplement à prévoir, par rapport à l’application du principe de prudence, que le ministre doit au moins appliquer ce principe, ce qui laisserait la possibilité que d’autres principes s’appliquent également.

**Le président suppléant:** Nous sommes d’accord pour reconnaître que dans le contexte des réévaluations et examens spéciaux, le principe de prudence doit s’appliquer. Mais pour les nouveaux produits, je n’en suis pas si sûr. Encore une fois, nous revenons sur la même question; il ne doit pas y avoir de possibilité de doute. La certitude s’impose. J’admets que cette approche-là est davantage juridique, alors que l’autre est d’ordre scientifique. Mais si l’on décide d’adopter une approche scientifique, il faut à ce moment-là être certain qu’un produit n’a aucun effet nocif, et ce en fonction de normes scientifiques. Ça va beaucoup plus loin que l’idée qu’il n’y ait pas de doute; il faut absolument être sûr. Voilà pourquoi j’ai du mal à comprendre pourquoi on voudrait

the scientific certainty, in that case. I realize that one is legal and the other one is scientific, but I think it is stated that it is a scientific approach.

**Mr. DeMarco:** That is an excellent point and I am supportive of the acceptable risk provision in clause 2(2). The two principles are not mutually exclusive. The legal precautionary principle may add to that. If your concern were that it might detract from it, then I would certainly counsel using the language of the one offering the greatest degree of protection shall apply. That is a legislative drafting approach.

An additional point that could be made beyond new registration is that the acceptable risk criterion in the act applies to only a subset of the decisions made under the bill. For those left out of the acceptable risk category, it would be helpful for the precautionary principle to apply at least to those.

I have here appendix 1 of brief we submitted to the House of Commons in which we had set out all of the operative sections in the act. There are approximately 10 of those that are still not covered by the acceptable risk approach.

**The Acting Chairman:** They are not covered by the precautionary principle either.

**Mr. DeMarco:** That is right.

If you want to call them the residual set of provisions in which there is no reference to either the acceptable risk criterion or the precautionary principle, I would advocate that the precautionary principle at a minimum apply to those. I will state them for the record. Those are clauses 14, 22(3), 33(4) and 33(5), 34(1) and 34(3). I will leave this list with you.

**The Acting Chairman:** I will review this later. Could you please clarify a few things for me?

With respect to re-evaluation, we already said it is for re-evaluation that the precautionary principle applies in the bill. Am I right?

There are parts of the bill where what I call reasonable certainty and you call reasonable risk apply. I am not sure they are the same, but that is fine. There are points where the precautionary principle would apply and where the reasonable certainty does not apply in these various sections, you have in appendix 1.

**Mr. DeMarco:** Yes. There are only about 10 for which neither applies.

que le principe de prudence s'applique à un nouveau produit — un nouveau pesticide dont on demande l'homologation. Personnellement, je trouve que le principe de prudence est plus faible que la certitude scientifique dans ce contexte. Je suis conscient du fait que l'on parle de deux approches différentes — l'une, juridique, et l'autre, scientifique — mais si je ne m'abuse, on précise bien que c'est l'approche scientifique qui s'applique dans ce cas.

**M. DeMarco:** Vous soulevez un excellent argument et je précise à cet égard que j'accepte la disposition qu'on retrouve au paragraphe 2(2) concernant les risques acceptables. Ces deux principes ne s'excluent pas mutuellement. L'interprétation juridique du principe de prudence la renforcerait peut-être. Si vous craignez au contraire que cela l'affaiblisse, je vous conseillerais certainement de retenir la formulation qui assure la plus grande protection possible. Il s'agit d'une méthode de rédaction législative.

Un autre point qu'il convient de soulever, à part celui du traitement des nouveaux produits dont on demande l'homologation, c'est que le critère des risques acceptables que prévoit la loi ne s'applique qu'à un sous-ensemble de décisions. Donc, pour celles qui ne sont pas visées par le principe des risques acceptables, il conviendrait qu'au moins le principe de prudence s'applique dans ces cas.

J'ai devant moi l'annexe 1 du mémoire que nous avons soumis à l'examen du comité de la Chambre des communes, où nous avons énuméré tous les articles applicables de la loi. Il y en a environ 10 qui ne sont pas visés par le principe des risques acceptables.

**Le président suppléant:** Et ils ne sont pas non plus visés par le principe de prudence.

**M. DeMarco:** C'est exact.

Donc, par rapport à cette catégorie secondaire de dispositions où il n'y a aucune mention ni du critère des risques acceptables, ni du principe de prudence, je préconise qu'on prévoie qu'au moins le principe de prudence s'appliquera. Je vais vous les énumérer pour les fins du compte rendu. Il s'agit de l'article 14 et des paragraphes 22(3), 33(4) et 33(5), 34(1) et 34(3). Je vous laisse une copie de cette liste.

**Le président suppléant:** Je vais l'examiner plus tard. Mais j'aimerais vous demander quelques éclaircissements.

En ce qui concerne les réévaluations, nous avons déjà dit, me semble-t-il, que le principe de prudence précisé dans le projet de loi s'appliquerait aux réévaluations. C'est bien ça?

Dans d'autres parties du projet de loi intervient la notion de certitude raisonnable, pour utiliser mon terme, ou de risque raisonnable, comme vous l'appellez. Je ne sais pas s'il s'agit vraiment de la même chose, mais peu importe. Disons simplement que dans certains contextes, le principe de prudence s'appliquerait mais non celui de la certitude raisonnable — par exemple, pour tous les articles que vous énumérez à l'annexe 1.

**M. DeMarco:** Oui. Et il y en a environ 10 qui ne prévoient l'application ni de l'un ni de l'autre.



**The Acting Chairman:** Can you point them out quickly?

**Mr. DeMarco:** They are 14, 22(3), all four clauses under the heading “export controls,” clauses 35(6) and 36 under the category “reconsideration of decisions,” and, finally, three paragraphs under clause 60, which are listed there under the heading “review of inspector’s requirements. Those are the ones that are left.

**The Acting Chairman:** I will review this carefully with the committee. If neither applies there is certainly a void that should be filled.

**Mr. DeMarco:** That would be an opportunity for a minimum standard of care of precautionary principle for those.

**Senator Cook:** This is a serious business. I am from Newfoundland. When I saw this headline — “Dandelions: to die for?” — it just struck me as being different. We are the reverse. In the spring, in Newfoundland, we die to get dandelions.

**Mr. DeMarco:** The headline writers at the *Globe and Mail* are inventive. Mine was the much more cautious “Throwing Caution to the Wind,” and they actually inserted the much more attention-grabbing, “Dandelions: to die for?”

**Senator Cook:** They are a culinary delight in my province.

**The Acting Chairman:** I remember reading your article in the *Globe and Mail*. It was excellent.

**Ms. Sandra Schwartz, Director, Toxic Substances Programme, Pollution Probe:** Mr. Chairman, I would like to thank you for inviting me to address this important piece of legislation and to present our analysis to the Senate committee. First, I would like to state on the record that I was here last week listening to my colleagues from the Canadian Environmental Law Association, the Ontario College of Physicians and also the Canadian Association of Physicians for the Environment, and just now with Sierra Legal Defence Fund. Pollution Probe is certainly supportive of all the amendments that they have put forward. Rather than going into all those in my brief, I will focus strictly on one particular amendment that we feel is vitally important not for observation purposes but for amendment purposes of the bill.

Bill C-8 is a substantial improvement over its predecessor, the Pest Control Products Act, which was passed more than 30 years ago in 1969. It has not been amended since that time. Unlike the current 30-year-old legislation, the mandate of Bill C-8 is essential to ensuring that the pesticide management system is operated with the health of people and the environment in mind. I would anticipate that Bill C-8 would and will help to protect the health of Canadian children. Nevertheless, there remain great opportunities for further strengthening and improving the bill.

**Le président suppléant:** Pourriez-vous nous dire de quels articles il s'agit rapidement?

**M. DeMarco:** Oui. Il s'agit de l'article 14, du paragraphe 22(3), des quatre articles qu'on trouve à la rubrique «contrôle de l'exportation», des paragraphes 35(6) et de l'article 36 à la rubrique «examen des décisions», et enfin, de trois paragraphes de l'article 60, qui se trouvent à la rubrique «révision des ordres des inspecteurs». Voilà donc ce qui reste.

**Le président suppléant:** Je vais examiner de près ces articles avec les membres du comité. S'il est vrai qu'aucun des deux principes ne s'y applique, il est clair que ce projet de loi comporte une lacune qu'il faut absolument combler.

**M. DeMarco:** Ce serait l'occasion de prévoir un degré de diligence minimum, c'est-à-dire que le principe de prudence s'applique également à ces dispositions-là.

**Le sénateur Cook:** C'est sérieux tout ça. Moi je suis de Terre-Neuve. Quand j'ai vu ce grand titre — «Des pissenlits qui tuent?» — j'ai vraiment trouvé ça original. Chez nous, c'est l'inverse. Au printemps à Terre-Neuve, nous sommes prêts à tuer pour obtenir des pissenlits.

**M. DeMarco:** Les personnes qui trouvent les gros titres au *Globe and Mail* ont vraiment beaucoup d'imagination. Le titre que j'avais proposé était beaucoup plus prudent, mais ils ont décidé de le remplacer par ce titre beaucoup plus accrocheur.

**Le sénateur Cook:** Dans ma province, les gens considèrent que c'est un vrai régal de pouvoir manger des pissenlits.

**Le président suppléant:** Je me souviens d'avoir lu votre article dans le *Globe and Mail*. C'était excellent.

**Mme Sandra Schwartz, directrice, Programme des substances toxiques, Pollution Probe:** Monsieur le président, permettez-moi tout d'abord de vous remercier de m'avoir invitée à examiner cet important projet de loi et à présenter notre analyse au comité sénatorial. Je tiens à dire, dans un premier temps, que j'étais là la semaine dernière pour écouter les propos de mes collègues de l'Association canadienne du droit de l'environnement, du Collège des médecins de l'Ontario et de l'Association canadienne des médecins pour l'environnement, et là je viens d'entendre l'exposé du représentant du Sierra Legal Defence Fund. Pollution Probe est tout à fait en faveur des amendements qu'ils ont proposés. Plutôt que de vous les expliquer dans mon exposé, je vais me concentrer sur un amendement que nous vous recommandons, non pas simplement pour fin d'examen, mais comme texte législatif à incorporer dans ce projet de loi.

Le projet de loi C-8 constitue une amélioration considérable par rapport à son prédécesseur du même titre, la Loi sur les produits antiparasitaires, adoptée en 1969 et qui n'a pas été modifiée depuis. Contrairement à la loi en vigueur depuis 30 ans, le mandat du projet de loi C-8 est essentiel pour s'assurer que le fonctionnement du système de gestion des pesticides est axé sur le principe de la santé de la population et de l'environnement. Je pense que le projet de loi C-8 protégera mieux la santé des enfants canadiens. Il reste néanmoins d'excellentes occasions d'améliorer et de renforcer ce projet de loi.

With respect to the 10-times safety factor — which I will address today — the reason we want to deal with it now, and not seven years from now when we do a review of the bill, is that it is my belief that in seven years we will have a lot more information about the health effects of pesticides on kids. In that period, we will have potentially affected the reproductive system of kids, the immune system of children, the endocrine system and the brains of developing infants born into the world today.

Last week, Jan Kasperski of the Ontario College of Family Physicians gave you a good and detailed analysis of the special vulnerability of children in relationship to pesticide exposure. Therefore, I will not go through that myself. However, I will indicate that exposure to low-levels of some pesticides over many months or years may cause cancer. It may cause nervous system impairment, immune suppression, infertility and behavioural and developmental effects. There is no cause-and-effect relationship with these, but scientists around the world have shown in a number of studies that have been produced, as well as reproduced, that these effects are possible.

When scientists indicate that there is the potential of harm, it usually is a wake-up call to those of us in the scientific community that there is quite a probability of harm. Scientists are typically cautious when they put their evidence forward. They like to couch their science findings with terms like “may” or “can” rather than actually stating a cause-and-effect relationship. Science cannot do that. I do not think we should expect that science is able to produce cause-and-effect linkages. However, the mere fact that there is the potential for harm to developing human beings is a wake-up call to us when dealing with a bill such as this to look at ways to improve it now and not wait for more evidence to come in that will point in the same direction.

I have some training in toxicology and epidemiology. I am a social scientist in terms of my academic background, but I have been researching children's health and environment for the last six years and I have talked with and have presented around the world on issues such as pesticides, climate change, and numerous other issues.

Around the world, scientists are saying that we need to act now to protect the health of kids from toxic substances such as pesticides.

They say that in waiting another 10 to 20 years to have surveys and longitudinal studies that may track infants from birth to age 20, we may find some strong evidence. However, in waiting that long, we actually may be doing much harm to the generations of today and the future.

En ce qui concerne l'utilisation d'un facteur de sécurité décuplé — et c'est justement cette question que je vais aborder avec vous aujourd'hui — si nous voulons que ce soit prévu dès maintenant, plutôt que dans sept ans lorsque la loi sera réexaminée, c'est parce que nous disposerons à mon avis de beaucoup plus d'information sur les effets sanitaires des pesticides sur les enfants dans sept ans. Au cours de cette période, il est possible que ces produits influent sur l'appareil génital et le système immunitaire des enfants, de même que le système endocrinien et le cerveau d'embryons en gestation.

La semaine dernière, Jan Kasperski du Collège des médecins de famille de l'Ontario vous a présenté une bonne analyse bien détaillée sur la vulnérabilité particulière des enfants face aux pesticides. Je n'ai donc pas l'intention d'aborder cette question cet après-midi. Par contre, je tiens à vous signaler que l'exposition à de faibles doses de certains pesticides sur de nombreux mois ou de nombreuses années peut causer des cancers. Elle peut aussi donner lieu à des troubles du système nerveux, diminuer ou supprimer les réactions immunitaires et des problèmes de comportement et de développement. Il n'y a pas de relation de cause à effet prouvée dans ces cas-là, mais les nombreuses études menées par des scientifiques du monde entier ont permis de démontrer que ce sont des effets possibles de l'exposition aux pesticides.

Lorsque les scientifiques nous disent qu'il peut y avoir des effets nocifs, pour nous qui faisons partie de cette communauté, cela signifie souvent qu'il y a une forte probabilité que les produits en question aient justement de tels effets. Les scientifiques font généralement preuve de prudence lorsqu'ils présentent des données scientifiques. Ils préfèrent toujours dire qu'un produit «peut» ou «pourrait» avoir un tel effet, plutôt que de déclarer qu'il existe une relation de cause à effet. Les données scientifiques ne permettent pas de faire cela. À mon avis, nous ne devrions pas nous attendre à ce que la recherche scientifique nous permette d'établir des liens de causalité. Cependant, le simple fait que certains produits pourraient avoir des effets potentiellement nocifs sur la santé humaine devrait provoquer en nous le désir d'améliorer dès maintenant les dispositions d'un projet de loi comme celui-ci, au lieu d'attendre que d'autres données scientifiques nous soient présentées qui confirment cette analyse.

J'ai une certaine formation en toxicologie et en épidémiologie. Mes études universitaires m'ont permis de devenir spécialiste en sciences sociales, mais depuis six ans, je fais de la recherche sur la santé des enfants et l'environnement et j'ai présenté des communications dans le monde entier sur les pesticides, le changement climatique et de nombreuses autres questions.

Les scientifiques du monde insistent aujourd'hui sur la nécessité de prendre des mesures dès maintenant pour protéger les enfants contre des substances toxiques, telles que les pesticides.

Selon eux, si nous attendons encore 10 ou 20 ans pour avoir les résultats d'études, et notamment d'études longitudinales qui suivent les enfants de la naissance à l'âge de 20 ans, nous réussirons à rassembler des preuves très convaincantes. Mais en attendant aussi longtemps, nous risquons aussi de causer beaucoup de tort aux générations actuelle et futures.



There is an urgent need right now to make children's health a pesticide policy priority. There is currently no coherent risk assessment and management strategy that ensures that children will grow up safe from exposure to pest control products. In Canada, the pesticide regulation system does not currently take explicit account of children's special vulnerabilities, unlike that in the U.S. Bill C-8 has language that acknowledges the vulnerability of children, however, I do not believe that it goes far enough.

In the U.S, the Environmental Protection Agency, EPA, is required to use an additional 10-fold safety factor when assessing and setting regulatory limits for pesticides so as to provide reasonable certainty that no harm would result to infants and children. This safety factor is meant to cover any heightened risks during and after pregnancy as well as account for the incompleteness of toxicity and exposure data for children.

In order to protect Canadian children from pesticide exposure, we need similar mandatory child-centred protection strategies within our own government structures. Furthermore, children need to be protected from exposure in all settings. They do not need to be protected solely in homes and schools, as it is currently written in the bill.

We recommend, therefore, that there is removal of the place-based language, such as "if the product is proposed for use in or around homes or schools." We would also propose the removal of the discretionary language in clauses 7, 11 and 19 which state that "...unless, on the basis of reliable scientific data, the Minister has determined that a different margin of safety would be appropriate."

This is similar to what Dr. Sears was indicating, a minimum of 10-fold safety factor is required, not a maximum.

I will explain my rationale for the removal of the language. Children are exposed to pesticides in a number of settings, not just around homes and schools. Limiting the use of the additional margin of safety to homes and schools will not adequately protect children from non-occupational exposures. They have exposures in community centres, churches, recreational centres, day care centres, et cetera. This clause will not protect farm children from occupational exposures to pesticides.

Also, the removal of the wording pertaining to homes and schools, specifically, is not a major change to the bill. It harmonizes with the U.S. FQPA — the Food Quality Protection Act. By removing "homes and schools," it is

Par conséquent, il est urgent que la santé des enfants devienne notre priorité en ce qui concerne la politique sur les pesticides. À l'heure actuelle, il n'y a aucune évaluation du risque ni stratégie de contrôle cohérentes permettant de garantir que les enfants grandiront en étant protégés de l'exposition aux produits antiparasitaires. Au Canada, la réglementation actuelle sur les pesticides ne tient pas compte des vulnérabilités particulières aux enfants, contrairement à celle des États-Unis. Le projet de loi C-8 comporte un certain nombre de dispositions où l'on reconnaît la vulnérabilité des enfants, mais à mon avis, elles ne vont pas assez loin.

Aux États-Unis, la Environmental Protection Agency (EPA) est tenue d'appliquer un facteur de sécurité décuplé pour évaluer et déterminer les limites réglementaires concernant les pesticides, de manière à obtenir une certitude raisonnable qu'il n'y a aucun danger pour les nourrissons et les enfants. Ce facteur de sécurité est destiné autant à couvrir les risques accrus pendant et après la grossesse qu'à compenser l'insuffisance des données sur la toxicité et l'exposition touchant les enfants.

Pour protéger les enfants canadiens de l'exposition aux pesticides, nous avons besoin, au sein de notre propre appareil gouvernemental, de stratégies obligatoires semblables axées sur la protection des enfants. De plus, il faut préserver les enfants de l'exposition en tous lieux. Il ne suffit pas de les protéger uniquement à la maison ou à l'école, comme le prévoit actuellement le projet de loi.

Nous recommandons en conséquence de supprimer la mention d'un lieu précis, par exemple où on dit «si le produit est destiné à une utilisation dans les maisons ou les écoles ou autour de celles-ci». Nous recommandons également de supprimer le pouvoir discrétionnaire qu'accordent au ministre les articles 7, 11 et 19 où on lit ceci «[...] à moins que, sur la base de données scientifiques fiables, il ait jugé qu'une marge de sécurité différente conviendrait mieux.»

Cela rejoint ce que vous disait la Dre Sears, à propos de la nécessité de prévoir, au minimum — et non pas au maximum — un facteur de sécurité supérieur de 10 fois à la norme qui serait normalement applicable.

Permettez-moi de vous expliquer pourquoi nous recommandons ces changements. Les enfants sont exposés aux pesticides en différents endroits, et non seulement à l'intérieur et à l'extérieur de leur domicile ou de leur école. Si l'application de la marge de sécurité supérieure est limitée aux maisons et aux écoles, les enfants ne seront pas protégés des expositions qui se produisent en dehors du milieu de travail, soit dans les centres communautaires, les églises, les centres récréatifs, les garderies, et cetera. Cette disposition ne protégera pas non plus les enfants d'agriculteurs de l'exposition aux pesticides en milieu de travail.

De plus, la suppression des textes en question concernant les maisons et les écoles notamment ne représente pas un changement majeur. De plus, ce serait conforme au texte qu'on trouve actuellement dans la Food Quality Protection Act aux États-

harmonizing with the legislation in the U.S, which is the overall thrust of this bill as it is currently written.

In terms of the 10-fold safety factor and the removal of the discretionary language, I will go into a bit of detail based on the current practice of risk assessment and standard setting in Canada. I will also provide some data from the U.S. relating to how the extra or additional margin of safety has been applied in the U.S. after the passage of the FQPA.

By conventional practice now in Canada, the safety or harm of the substance is assessed by comparing a substance's toxicity as determined by animal studies to the level of exposure thought to be occurring. Even when good scientific data exists for a substance, however, uncertainty generally remains regarding its safety. This is because humans might be more susceptible than animals, and some people are more sensitive within the population than others.

Senator Cook, this might deal specifically with your question about threshold effect and also why an additional margin of safety is required.

The uncertainty, and the need to be purposefully health protective, increases when the research is limited. When we are dealing with pesticides and health effects, the research is limited. I am not going to sit before the committee today and tell you that there are cause-effect linkages that we know absolutely. That is simply not the case.

Risk assessment accounts for the imprecision or the uncertainties by dividing the greatest exposure level known to not cause harm to young or adult animals by uncertainty factors. Thus, they are already applying uncertainty factors to account for the variability within the population as well as to account for differences between lab animals and humans.

The uncertainty factors are added to safe doses. To answer the question about threshold levels, these are known as the tolerable daily intakes for adult animals specifically. They do not do this for young animals. They do little testing on young animals. Most of this is done on adult animals, which are different from young animals.

Furthermore, information on exposures to potentially toxic substances is limited, and the scientific research we can ethically do — human testing was mentioned — is rarely able to determine accurately how harmful a substance might be to children and others. Therefore, we believe that a mandatory 10-fold safety factor is required to specifically protect children.

Unis — c'est-à-dire la Loi sur la protection de la qualité des aliments. En supprimant la mention des «maisons et des écoles», nous serions à même d'harmoniser notre loi avec la législation américaine qui est le principal objectif du projet de loi, tel qu'il est actuellement rédigé.

Pour ce qui est du facteur de sécurité décuplé et la suppression du pouvoir discrétionnaire qui est accordé au ministre, je voudrais vous donner quelques détails à propos des pratiques actuelles au Canada en ce qui concerne l'évaluation des risques et l'établissement des normes. Je vais également vous donner quelques données américaines à propos de la façon dont ce facteur de sécurité supplémentaire a été appliqué aux États-Unis à la suite de l'adoption de la Loi sur la protection de la qualité des aliments.

Selon la pratique conventionnelle au Canada, la sécurité ou le danger d'une substance est évaluée en comparant la toxicité de celle-ci, déterminée par des études sur les animaux, au degré d'exposition jugé probable. Même en présence de données scientifiques valables pour une substance, il reste une incertitude quant à son innocuité. C'est parce que les êtres humains sont parfois plus vulnérables que les animaux de laboratoire, et que certaines personnes sont plus sensibles que d'autres.

Sénateur Cook, cela va peut-être répondre à votre question sur l'effet de seuil et les raisons pour lesquelles il faut un facteur de sécurité plus important.

L'incertitude et la nécessité d'une intention bien arrêtée de protéger la santé augmentent lorsque la recherche est limitée. Et en ce qui concerne les pesticides et leurs conséquences pour la santé humaine, la recherche est effectivement limitée. Je n'ai pas l'intention de déclarer devant le comité aujourd'hui que nous sommes absolument sûrs de l'existence d'un effet de causalité. Ce n'est tout simplement pas le cas.

L'évaluation du risque tient compte de cette imprécision en divisant le niveau d'exposition supérieur connu ne constituant pas un danger pour les animaux, les jeunes ou les adultes, par les facteurs d'incertitude. Donc, on tient déjà compte de facteurs d'incertitude, étant donné la variabilité au sein d'une population et les différences entre les animaux de laboratoire et les humains.

Ces facteurs d'incertitude sont donc pris en compte au moment de déterminer les doses sûres. Pour répondre à la question concernant le seuil, on appelle ça la dose journalière admissible (DJA) pour les animaux adultes. On n'a pas recours aux jeunes animaux pour ce genre de chose. Peu d'essais sont effectués en utilisant de jeunes animaux. La plupart des essais se font sur des animaux adultes, qui sont différents des jeunes animaux.

De plus, l'information sur l'exposition aux substances éventuellement toxiques est limitée, et la recherche scientifique conforme à l'éthique permet rarement de déterminer avec précision dans quelle mesure une substance est dangereuse pour les enfants et d'autres. Nous croyons donc à la nécessité d'un facteur obligatoire de sécurité supérieur de 10 fois à la norme qui serait autrement applicable afin de protéger la santé des enfants.



There are provisions within Bill C-8 currently for the additional margin of safety; however, the use of the discretionary factor implies that the full 10-fold factor will only be applied in a case-by-case basis. The mandatory safety factor would need to be applied in addition to the two standard uncertainty factors currently used in the evaluation of new substances and re-evaluation of old ones. Imposing this factor would mean that reducing regulatory limits for any substance to one-tenth of the initial value to ensure that they are truly protective of children. Furthermore, imposing this factor would, by its very application, meet the strict standard of "reasonable certainty of no harm," which Senator Morin has indicated several times. It would help to meet that strict standard of protection of human health and health of the environment.

As an aside, Senator Morin, I would be happy to answer your questions about the precautionary principle and reasonable certainty of no harm. I also have some other information regarding that, which I can share with you.

By removing the discretionary language, it would ensure that the minister has the authority to retain the full 10-fold safety factor in all cases. This would imply that the 10-fold safety factor become a minimum requirement rather than a maximum one.

The main reason for changing the discretionary language into obligatory language comes directly from the experience in the United States. Back in 1999, Susan Wayland, Acting Assistant Administrator of the EPA Office of Prevention, Pesticides and Toxic Substances wrote a letter stating that of the 120 conventional active ingredients that the U.S. EPA evaluated under the act between 1996 and 1999, the agency retained the children's 10-fold safety factor for only 15 substances. That is 12.5 per cent. That is simply not good enough. A mere 12.5 per cent does not protect the health of kids from exposure to pesticides.

If the primary objective of Bill C-8 is to prevent unacceptable risks to people and the environment from the use of pest control products, then it is imperative that clauses 7, 11 and 19 be amended.

While there are improvements that can be made to strengthen Bill C-8, we support the bill, with some amendments. We do support it as currently written, however, I believe we are at a juncture where we can make improvements now and not have to wait seven years for more evidence. I am certain that, when the bill is reviewed seven years from now, you will all say that seven years ago we should have made this mandatory rather than discretionary.

**The Acting Chairman:** You were previously part of the Canadian Institute for Child Health, which produced an important study on the health of Canada's children. You were the author of that study, were you not?

Le projet de loi C-8 compte un certain nombre de dispositions qui prévoient une marge de sécurité supplémentaire, mais le pouvoir discrétionnaire qui est accordé au ministre laisse supposer que le facteur de sécurité décuplé intégral ne sera appliqué qu'au cas par cas. Il faudrait que cette marge de sécurité obligatoire s'applique en plus des deux autres facteurs d'incertitude actuellement utilisés pour l'évaluation de substances nouvelles ou la réévaluation d'anciennes substances. L'imposition de cette marge obligatoire signifierait que les limites réglementaires seraient réduites pour toute substance à un dixième de la valeur initiale, afin de s'assurer que ces dernières protègent réellement les enfants. De plus, l'imposition de la marge supérieure serait, par son application même, conforme à la norme stricte de «certitude raisonnable de sécurité» dont le sénateur Morin a parlé à plusieurs reprises. L'imposition de cette marge faciliterait donc le respect de cette norme stricte de protection de la santé humaine et de la salubrité de l'environnement.

Je signale en passant au sénateur Morin que je serais très heureuse de répondre à ses questions concernant le principe de prudence et la notion de «certitude raisonnable de sécurité». Je dispose également d'autres renseignements à ce sujet, que je pourrais vous communiquer.

En éliminant le caractère discrétionnaire de cette marge, nous aurons la garantie que le ministre aura le pouvoir d'appliquer le facteur de sécurité décuplé intégral dans tous les cas. Cela suppose que ce facteur de sécurité constituerait une exigence minimale plutôt qu'une exigence maximale.

S'il convient de rendre cette marge de sécurité accrue obligatoire, plutôt que facultative, c'est surtout à cause de l'expérience américaine. En 1999, Susan Wayland, directrice adjointe par intérim du Office of Prevention, Pesticides and Toxic Substances de l'EPA a écrit une lettre indiquant que sur les 120 principes actifs classiques évalués par l'EPA en vertu de la loi américaine entre 1996 et 1999, l'agence a retenu le facteur de sécurité décuplé relatif à la sécurité des enfants pour seulement 15 substances, soit 12,5 p. 100. Eh bien, ce n'est tout simplement pas suffisant. Appliquer cette marge dans seulement 12,5 p. 100 des cas ne permet absolument pas de protéger les enfants contre les effets nocifs de l'exposition aux pesticides.

Si l'objectif premier du projet de loi C-8 est la prévention des risques inacceptables pour les personnes et l'environnement que présente l'utilisation des produits antiparasitaires, il est impératif de modifier les articles 7, 11 et 19.

Bien qu'il soit possible de renforcer le projet de loi C-8 en y apportant des améliorations, nous appuyons ce projet de loi tel qu'il est actuellement rédigé. Par contre, nous avons maintenant l'occasion d'y apporter certaines améliorations, sans attendre encore sept ans pour avoir plus de preuves. Je suis certaine que lorsqu'on réexaminera la loi dans sept ans, vous reconnaîtrez tous, si nous n'agissons pas maintenant, qu'il aurait fallu que cette marge de sécurité soit obligatoire, plutôt que facultative.

**Le président suppléant:** Vous avez travaillé précédemment pour l'Institut canadien de la santé infantile, qui a mené une importante étude sur la santé des enfants canadiens. Vous êtes l'auteur de cette étude, n'est-ce pas?

**Ms. Schwartz:** Yes. I was one of the authors.

**The Acting Chairman:** I should have mentioned that before. You speak with much authority here.

We are all in favour of harmonization with the U.S. It is important that North American products go back and forth. We should be as closely harmonized to the U.S. as possible.

You mentioned the additional 10-fold safety factor that the U.S. would. From what I see here, in food quality protection, the word "food" is here. If "food" is there, is that not in relation to maximum residue limits for pesticides in food? I have not read the American legislation, but I thought that with regard to children, we were going further than the U.S. The U.S. does not mention homes, schools, et cetera. We have the same safety factor as the U.S. has with regard to our maximum residue limits. As far as food, we are the same as the U.S. However, I do not think the U.S. has anything dealing with exposure in schools and homes — "homes" includes farmhouses, et cetera.

I had understood, with respect to protection of children, that we are going further than the U.S. It is the U.S. that should be harmonizing with us and reaching our standards, because our standards are better. If I am wrong, please tell me. You are the expert.

**Ms. Schwartz:** There are currently other bills in the U.S. that are on the table.

**The Acting Chairman:** I am not saying what is in Congress, but what is actually in law.

**Ms. Schwartz:** You are correct in stating that the Food Quality Protection Act deals with residue levels. In some ways, yes, I agree with your statement that Bill C-8 goes further in terms of homes and schools. However, I suggest that there are pieces of legislation in the U.S. — in California, for example — that deal with pesticide exposure at school and home. While it is not federal legislation, it is still state legislation that deals directly with those exposures.

It is appropriate for Canada to consider looking at all settings in which children are potentially exposed. They are exposed through dietary sources. They are exposed at school if pesticide is sprayed around the school property or even on private lawns adjacent to the schools. If we remove that language from the bill, children will be protected in all settings. Currently, it will only

**Mme Schwartz:** Oui. J'étais l'un des auteurs.

**Le président suppléant:** J'aurais dû mentionner ça tout à l'heure. Vos recommandations reposent donc sur une grande expertise en la matière.

Nous sommes tous en faveur de l'idée d'assurer l'harmonisation de notre loi canadienne et de la législation américaine. Il est important que les produits puissent circuler librement en Amérique du Nord. Par conséquent, il convient que notre loi concorde le plus possible avec celle qui est appliquée aux États-Unis.

Vous avez parlé de la marge de sécurité supérieure qui s'applique aux États-Unis. Mais d'après ce que je vois ici, on parle ici de protection de la qualité des aliments. Et puisqu'on parle «d'aliments» on peut supposer que c'est par rapport aux limites maximales de résidus de pesticides qui sont autorisées pour les aliments, n'est-ce pas? Je n'ai pas lu la loi américaine, mais j'avais l'impression que la mesure qu'on proposait ici en ce qui concerne la protection des enfants allait plus loin que la mesure américaine. Il n'est pas question de maisons, d'écoles, et cetera. dans la loi américaine. Mais nous appliquons le même facteur de sécurité que les États-Unis en ce qui concerne les limites de résidus maximales. Donc, en ce qui concerne les aliments, nos normes sont identiques à celles des États-Unis. Mais que je sache, la loi américaine ne fait aucunement mention de l'exposition dans les écoles, les maisons, y compris les maisons de ferme, et cetera.

J'avais compris, en ce qui concerne la protection des enfants, que la mesure proposée irait plus loin que ce qui est actuellement prévu aux États-Unis. À ce moment-là, c'est plutôt aux États-Unis d'harmoniser leur loi avec la nôtre et de relever leurs normes, puisque les nôtres sont plus rigoureuses. Si je ne me trompe, dites-le-moi. C'est vous l'experte.

**Mme Schwartz:** À l'heure actuelle, d'autres projets de loi sont proposés aux États-Unis.

**Le président suppléant:** Je ne vous parle pas des mesures qui sont actuellement examinées par le Congrès, mais plutôt des lois qui sont déjà en vigueur.

**Mme Schwartz:** Vous avez raison de dire que la Loi américaine sur la protection de la qualité des aliments aborde la question des niveaux de résidus. À certains égards, je suis d'accord avec vous pour dire que le projet de loi C-8 va plus loin pour ce qui est de l'utilisation de ces produits dans les maisons, les écoles, et cetera. Par contre, il existe des lois aux États-Unis — en Californie, par exemple — qui traitent de la question de l'exposition aux pesticides dans les écoles et dans les maisons. Bien qu'il ne s'agisse pas de loi fédérale, il reste que certains États ont adopté des lois qui régissent les niveaux d'exposition.

Je trouve normal que le Canada envisage d'adopter des mesures visant à protéger les enfants dans tous les milieux où la possibilité d'exposition existe. Ils peuvent être exposés aux pesticides de par les produits alimentaires qu'ils consomment. Ils sont exposés à l'école si on utilise des pesticides sur la propriété de l'école ou même sur les pelouses de particuliers habitant près



protect them around homes and schools. It does not go far enough to protect kids.

**Senator Fairbairn:** Yours is a good piece of work. I come from a largely rural area in southwestern Alberta. There is no question that people of my generation are now displaying many medical problems that are being traced back to those earlier days when there was very little, if any, control on the use of pesticides in the farm areas.

Farmers are among those who are most concerned and aware of the dangers of some of these products. With all of your insights on children, how well can you, by law, protect kids in a rural farm area to the degree that you would wish?

**Ms. Schwartz:** First we must remove the language of “homes and schools.” Currently, as it is written, the children who live on farms and have occupational exposures to pesticides would not be protected.

**Senator Fairbairn:** Perhaps they would be in their farm homes.

**Ms. Schwartz:** Yes, but they would not be protected on the farm property while the products are being used. There are many children who, as you know from living in a farming community, work on the farm. They ride the tractors. They may not be specifically spraying the products — their mother or father or a farm hand may do that — but they will likely be exposed through walking through the fields, possibly picking, et cetera. From that perspective alone, if we want to protect farm kids, it is important that we need to remove the words “homes and schools.”

Based on some research that Health Canada has done on the health of farm families, there is very good evidence to suggest that there are increases in certain disease categories among the offspring of farmers.

During the Commons committee presentation, I indicated the researcher at Health Canada, Tye Arbuckle, who has done this research. She has published it internationally in peer-reviewed journals. It is compelling information.

**Senator Fairbairn:** Would you say that there is nothing in this bill that covers the farm area?

**Ms. Schwartz:** It is not to suggest there is nothing in the bill that covers that area. If we want to protect children on farms, we need to remove the language “at homes and schools” so that the extra 10-fold safety factor would be applied — provided it is a mandatory 10-fold safety factor — to substances used in settings where children are exposed. That would include farms, residential

des écoles. Si nous éliminons le caractère facultatif de cette mesure, les enfants seront protégés partout. Mais la formulation actuelle ne garantira la protection que dans les écoles et les maisons. Ce n'est pas suffisant si nous voulons vraiment protéger les enfants.

**Le sénateur Fairbairn:** Vous avez fait un excellent travail. Je viens d'une région surtout rurale du sud-ouest de l'Alberta. Il ne fait aucun doute que les gens de ma génération commencent à connaître des problèmes de santé dont on sait maintenant qu'ils ont été causés par l'exposition aux pesticides à l'époque où l'utilisation de ces produits dans les zones agricoles était peu contrôlée, et peut-être pas du tout.

Les agriculteurs sont très préoccupés par ce problème et très conscients des dangers que présentent ces produits. Étant donné que vous avez beaucoup d'expertise dans le domaine de la santé infantile, peut-être pourriez-vous me dire dans quelle mesure il est possible par voie législative de bien protéger les enfants qui habitent dans les régions rurales et agricoles?

**Mme Schwartz:** Il faut d'abord supprimer la mention de «maisons ou écoles». La formulation actuelle du projet de loi ne permettrait pas de protéger les enfants qui vivent dans les fermes et qui sont exposés aux pesticides en milieu de travail.

**Le sénateur Fairbairn:** Mais ils seraient peut-être protégés dans les maisons de ferme.

**Mme Schwartz:** Oui, mais ils ne seraient pas protégés dans les terres agricoles où l'on utilise de tels produits. Vous savez bien pour avoir vécu dans une collectivité agricole qu'il y a énormément d'enfants qui travaillent dans la ferme. Ils montent sur les tracteurs. Même s'ils n'épandent pas les produits eux-mêmes — c'est le plus souvent la mère, le père ou un travailleur agricole qui se charge de le faire — ils y seront exposés en marchant dans les champs, en faisant de la cueillette ou dans le cadre d'autres activités de même genre. Ne serait-ce que pour cette raison-là, si nous souhaitons vraiment protéger les enfants en milieu agricole, il faut absolument supprimer la mention de maisons et d'écoles dans cet article.

Santé Canada a fait des recherches sur la santé des familles agricoles qui démontrent justement que certaines catégories de maladies sont plus fréquentes chez les enfants d'agriculteurs.

Lors de mon exposé devant le comité de la Chambre des communes, j'ai parlé de la chercheuse de Santé Canada, Tye Arbuckle, qui a mené cette recherche. Elle en a publié les résultats dans des revues spécialisées à l'échelle internationale. Ses données sont très convaincantes.

**Le sénateur Fairbairn:** Donc, à votre avis, aucune disposition de ce projet de loi ne permet de protéger les enfants en milieu agricole?

**Mme Schwartz:** Je ne dis pas qu'il n'y a pas de disposition qui viserait éventuellement le milieu agricole. Mais si nous souhaitons vraiment protéger les enfants en milieu agricole, il faut absolument supprimer la mention «dans les maisons ou les écoles» pour garantir l'application du facteur de sécurité décuplé — à condition évidemment que l'application de ce facteur soit

areas, schools, community centres, churches, et cetera. What it means is that application of a 10-fold safety factor would be applied pretty much everywhere.

**The Acting Chairman:** There is no exception to what you are suggesting?

**Ms. Schwartz:** Essentially not, because children are exposed no matter where they are.

**The Acting Chairman:** You are suggesting the 10-fold factor should be applied across the board. Has this been done elsewhere?

**Ms. Schwartz:** It has not been done, to my knowledge. Currently the European Union is looking at application of the mandatory 10-fold safety factor.

**The Acting Chairman:** That is an additional 10-fold factor?

**Ms. Schwartz:** Yes. I will explain in order to give a better understanding of the idea of "reasonable certainty of no harm." Right now, most of the pesticide testing, which is done on animals, is done by industry. The industry then provides the PMRA with the test information. The test protocols do not currently include for most substances. They do not include developmental neurotoxicity testing; they do not include immunotoxicity testing; nor do they require endocrine disrupting testing.

Those are three areas specifically where we know that children are more vulnerable. We know their immune systems are more vulnerable, as are their brains and central nervous systems. We know that the potential of endocrine disruption to occur, if it occurs in the young, has detrimental effects for life. It has effects on the reproductive system, primarily.

**The Acting Chairman:** I missed the third one that you mentioned.

**Ms. Schwartz:** The third one was immunotoxicity. For most products, those tests are currently not done. Perhaps this is not part of the legislation specifically to require those tests; I will be pushing the PMRA on this within the regulatory process, and we will push for that to be the standard test protocols, but it is unlikely that it will happen.

**The Acting Chairman:** This could well be part of our own observations.

**Ms. Schwartz:** I believe it could be part of your observations, but I have difficulty with it. From our dealings with the PMRA historically, I doubt that it will get through in regulation. It will be difficult to push for developmental neurotoxicity, immunotoxicity and endocrine disruption. We know from the U.S. experience and their endocrine disruption panel that they put together and could not a conclusion on what the test should look like. Putting in a

obligatoire — aux substances qui sont utilisées dans tout milieu où des enfants risquent d'y être exposés. Cela comprendrait les fermes, les zones résidentielles, les écoles, les centres communautaires, les églises, et cetera. Cela voudrait donc dire que le facteur de sécurité décuplé s'appliquerait un peu partout.

**Le président suppléant:** Donc, vous proposez qu'il n'y ait pas d'exception?

**Mme Schwartz:** Non, pas vraiment, parce que les enfants peuvent être exposés à ces produits où qu'ils soient.

**Le président suppléant:** Donc vous proposez que ce facteur de sécurité décuplé s'applique partout. Est-ce que cela a été fait ailleurs?

**Mme Schwartz:** Que je sache, non. À l'heure actuelle, l'Union européenne envisage de rendre l'application du facteur de sécurité décuplé obligatoire.

**Le président suppléant:** Il s'agirait d'un facteur décuplé supplémentaire?

**Mme Schwartz:** Oui. Permettez-moi d'expliquer, pour que vous compreniez bien la notion de «certitude raisonnable de sécurité». À l'heure actuelle, la grande majorité des essais de pesticides sont effectués par l'industrie même sur des animaux. Ensuite l'industrie transmet les données d'essais à l'ARLA. Les protocoles actuels ne prévoient pas que la plupart des substances fassent l'objet d'essais. Par exemple, ils ne prévoient pas d'essais de neurotoxicité influant sur la croissance, d'immunotoxicité ou de perturbation hormonale.

Or, nous savons que c'est justement dans ces trois domaines que les enfants sont plus vulnérables que d'autres. Nous savons que leurs systèmes immunitaires sont plus vulnérables, comme le sont également leurs cerveaux et leurs systèmes nerveux. Nous savons que lorsqu'il y a perturbation du système endocrinien chez les enfants en bas âge, les effets négatifs continuent d'influer sur la santé pendant toute la vie. Et c'est surtout l'appareil génital qui est touché.

**Le président suppléant:** Je n'ai pas entendu le troisième.

**Mme Schwartz:** Le troisième était le test d'immunotoxicité. À l'heure actuelle, ces tests ne sont pas effectués pour la plupart des produits. Peut-être qu'il ne convient pas dans ce projet de loi d'exiger que ces essais soient effectués; par contre, j'ai l'intention de faire pression sur l'ARLA, dans le cadre de l'élaboration du règlement d'application de cette loi, pour que cette dernière modifie les protocoles pour prévoir que ces tests soient effectués en tout temps, même s'il est peu probable que cela se fasse.

**Le président suppléant:** Nous pourrions nous-mêmes faire cette recommandation.

**Mme Schwartz:** Oui, vous pourriez l'inclure dans vos recommandations, mais je la trouve problématique. Les relations que nous avons eues avec l'ARLA par le passé m'amènent à croire qu'il est peu probable que cette mesure soit retenue pour le règlement d'application. Il sera très difficile de convaincre les autorités de prévoir des essais de neurotoxicité influant sur la croissance, d'immunotoxicité et de perturbation



mandatory 10-fold safety factor at this time would ensure that, without the information and without those tests being currently done, we are being as protective of our children as we can be. There are so many uncertainties in the science at the moment.

**The Acting Chairman:** What would be the affect on agriculture?

**Ms. Schwartz:** I am certain that there are many products that will be permitted registration and re-registration. I do not think that there will be immediate moratorium on all pesticides.

**The Acting Chairman:** It would have a significant effect on the agricultural products.

**Ms. Schwartz:** It means that the application rates will not be as high as they are currently allowed. It does not necessarily imply that the product would not be allowed. It means that it would lower that level so the threshold level — this level where you see no effect — would be raised. Therefore, the standard would become a more protective standard. Therefore, the application of the product would be lessened.

I am not sure there would be a large effect on the agriculture sector. There will potentially be some effect on the pesticide manufacturer because it would not be economic for them to continue to produce certain products. I will give you one example of a product: Lindane, which is being phased out, will only be phased out within the new legislation. It is a product that is known to be toxic to children. Yet it is still allowed in lice-control products. It is applied on the heads of kids. The whole purpose of a pest control products act, with the re-registration process as it currently stands, means that they had to re-register that product for it to be taken off the market.

**The Acting Chairman:** Thank you Ms. Schwartz.

Our final witness this evening is Dr. Libuse Gilka from the Physicians and Scientists for Healthy World. Dr. Gilka, please proceed.

**Dr. Libuse Gilka, Physicians and Scientists for a Healthy World:** There are several basic problems with synthetic, chemical pesticides. The first one is that we, as physicians, until recently, did not have much information in the medical literature on these materials. There was a tremendous overflow of scientific studies, according to the *Canadian Medical Association Journal*, 15 years back. It is estimated that there are about 20,000 journals published annually that are related to medicine and about 400,000 studies published annually that are related to medicine. That was 15 years ago. Now, those numbers are higher. Therefore, there is a slow penetration from one field, such as toxicology, to another field, such as medicine.

hormonale. Nous savons qu'aux États-Unis, le groupe mis sur pied pour examiner la question des perturbateurs du système endocrinien n'a pas pu s'entendre sur la nature de l'essai qu'il conviendrait d'effectuer. Par contre, si nous exigeons l'application d'un facteur de sécurité décuplé dès maintenant, même sans avoir des données et sans que ces essais se fassent, nous garantirons une protection maximale à nos enfants. Les données scientifiques sont tout simplement trop incertaines pour l'instant.

**Le président suppléant:** Et quelle en serait l'incidence sur l'agriculture?

**Mme Schwartz:** Je suis convaincue que l'homologation sera accordée ou renouvelée pour de nombreux produits. À mon avis, il n'y aura pas de moratoire immédiat sur tous les pesticides.

**Le président suppléant:** Cela pourrait avoir des incidences considérables sur les produits agricoles.

**Mme Schwartz:** Cela voudrait simplement dire que les taux d'application ne seront pas aussi élevés qu'ils le sont actuellement. Ça ne veut pas nécessairement dire que ces produits ne seront plus autorisés. Il faudra simplement en utiliser moins de sorte que le niveau seuil — c'est-à-dire le niveau à partir duquel il n'y a pas d'effets — soit plus élevé. Par conséquent, la norme qu'on appliquerait assurerait une meilleure protection. Au niveau de l'application, il s'agirait donc d'utiliser moins de produit.

Je ne suis pas convaincue qu'il y aurait des incidences importantes sur le secteur agricole. Par contre, les fabricants de pesticides pourraient éventuellement être touchés par une telle mesure, puisqu'il ne serait peut-être plus rentable de continuer à fabriquer certains produits. Permettez-moi de vous donner un exemple d'un produit de ce genre: le Lindane sera éliminé progressivement grâce à cette nouvelle loi seulement. Or c'est un produit qui est connu pour être toxique chez les enfants. Malgré tout, on continue d'autoriser son utilisation dans les produits d'élimination des poux. On utilise ce produit sur les têtes des enfants. Mais dans le cadre de la Loi actuelle sur les produits antiparasitaires, et du processus de renouvellement de l'homologation, tel qu'il existe maintenant, il a fallu que le fabricant demande à renouveler l'homologation de son produit pour qu'on puisse le retirer du marché.

**Le président suppléant:** Merci, madame Schwartz.

Notre dernier témoin ce soir est le Dr Libuse Gilka du groupe Physicians and Scientists for Healthy World. Docteur Gilka, vous avez la parole.

**Dr Libuse Gilka, Physicians and Scientists for a Healthy World:** Les pesticides synthétiques à base de produits chimiques posent plusieurs problèmes fondamentaux. D'abord, jusqu'à tout dernièrement, nous, les médecins, avons très peu d'information à ce sujet dans les publications médicales. Selon le *Journal de l'Association médicale canadienne*, il y a eu énormément d'activités en ce qui concerne les études scientifiques. Selon les évaluations, environ 20 000 revues médicales sont publiées chaque année de même qu'environ 400 000 études liées à la médecine. Ça, c'était il y a 15 ans. À l'heure actuelle, ces chiffres sont plus élevés. De plus, nous observons une certaine interpénétration des domaines de spécialisation, par exemple entre la toxicologie et la médecine.

When I was preparing for the House committee a few years ago on pesticides, I called the *Canadian Medical Association Journal* to request the published information on health and environment for the previous 10 years in their journal, which is the basic journal for GPs and family physicians. I received 12 years of information: three letters to the editor, two reprints from newspapers and one announcement about a conference dealing with environmental issues and health. There was an accompanying letter that said the *Canadian Medical Association Journal* does not publish anything on the environment and health because that was Dr. Levi's area of expertise. They gave me his phone number.

I called Dr. Levi and he was most surprised by my inquiry. It was the first time that he had heard that he was responsible for Canadian physicians' education on environment and health. He was not aware of any kind of journal that may have such a section. However, he thought that there may be one in the United States.

After that, there was a short series of articles — about six in total — on environment and health. However, we stopped seeing such information in 2001. This year, some articles appeared, including one on pesticide, but this so-called series is gone. The first problem is that the physicians do not get any information on the impact of pesticide on human health. In addition, it is a new phenomenon. Physicians always want to have real scientific studies. The result is that many decision-makers, when asking their physicians, are sincerely assured not to worry because there is nothing in the literature about an impact. It is deemed that if there were such a problem, it would be in the Third World or maybe with those who are dealing directly with the pesticide. It is not recognized.

The second problem is that we do not have lab testing. Again, for documentation I had a patient whose brother was afraid of insects, so he sprayed around his bed. My patient was a secretary to a Prime Minister, so she was obviously an intelligent woman who is now retired. I examined her brother who was suffering from strange problems and I fully agreed that there was a need to test for the effects of that spraying. However, because I tried before to find where could test other patients without success, I asked her to look into it. She started 1:00 p.m., and was finished at 5:00 p.m. in the same place as before without any opportunity. The only possibility is to send it to the United States. The cost would be about \$2,000, which this man did not have.

Lorsque je préparais l'exposé que j'allais faire devant le comité de la Chambre des communes il y a quelques années sur les pesticides, j'ai appelé les responsables du *Journal de l'Association médicale canadienne* pour demander qu'on me fasse parvenir l'information publiée dans ce journal concernant la santé et l'environnement au cours des 10 dernières années — il s'agit du journal de base que lisent tous les médecins de famille et omnipraticiens. Donc, on m'a envoyé 12 ans d'information: cela consistait en trois lettres au rédacteur du journal, deux articles repris de journaux et une annonce concernant une conférence sur les questions environnementales et la santé. La lettre d'accompagnement que j'ai reçue avec cette documentation m'indiquait que le *Journal de l'Association médicale canadienne* ne publie rien sur l'environnement et la santé puisque c'est le domaine d'expertise du Dr Levi. On m'a donc donné son numéro de téléphone.

J'ai appelé le Dr Levi et il était très surpris de voir que je m'informais auprès de lui. Il ignorait qu'on lui avait donné à son insu la responsabilité de faire l'éducation de tous les médecins canadiens concernant l'environnement et la santé. Il n'était pas au courant d'une autre revue qui aurait une section traitant de ces questions-là. Il pensait qu'il y en aurait peut-être une aux États-Unis.

Par la suite, une petite série d'articles — environ six en tout — sur l'environnement et la santé a été publiée. Mais nous avons cessé de voir des informations à ce sujet en 2001. Cette année, quelques articles ont paru, y compris un article sur les pesticides, mais cette série, si on peut dire, n'existe plus. Donc, le premier problème, c'est que les médecins n'obtiennent aucune information sur l'incidence des pesticides sur la santé humaine. De plus, il s'agit d'un phénomène nouveau. Les médecins veulent toujours avoir accès à des vraies études scientifiques. Par conséquent, de nombreux décideurs qui posent la question aux médecins se font dire qu'il n'y a pas lieu de s'inquiéter, puisque les publications médicales ne parlent absolument pas d'incidence éventuelle. Les gens supposent que s'il y avait des problèmes, c'est les pays du Tiers monde qui en seraient touchés ou peut-être encore ceux qui doivent manipuler directement les pesticides. Donc, on considère que les pesticides ne posent pas problème.

Deuxièmement, on n'effectue pas les essais qu'il faudrait effectuer au laboratoire. Encore une fois, puisqu'on parle de documentation, je peux vous citer le cas d'une patiente dont le frère avait peu des insectes, si bien qu'il mettait toujours du produit autour de son lit. Cette patiente était une ancienne secrétaire de premier ministre qui avait pris sa retraite, et donc il s'agissait de toute évidence d'une femme intelligente. J'ai examiné son frère qui avait des problèmes un peu étrange, et j'étais tout à fait d'avis qu'il fallait faire des tests pour essayer de déceler les effets éventuels des produits qu'il vaporisait autour de son lit. Mais étant donné que j'avais déjà essayé en vain de trouver un endroit où on pourrait faire faire des essais, je lui ai demandé de faire une recherche. Elle a commencé à une heure de l'après-midi et à cinq heures du soir, elle n'avait toujours rien trouvé. La seule possibilité aurait été de faire faire des tests aux États-Unis. Or, ces tests auraient coûté 2 000 \$, somme qui dépassait les moyens de cet homme.



It is not mentioned in the medical literature. It is not mentioned in our textbooks and journals. It is not tested in accessible laboratories. We are not aware of the full problem, or how serious it is. Because of that, it is still seen as an issue between environmentalists and the industry. Actually, it is a very serious public health problem that is affecting potentially everyone.

American labs have done assessments of the human body tissues. It was found that everyone nowadays carries hundreds of foreign substances, including pesticides. The final effect is dependent on many factors both known and unknown, including those that are psychological.

It is becoming clear that there is a link between exposure to pesticide and human health. We can see that from the studies that are done on farmers. For example, a study was done on 150,000 Canadian farmers. It showed an increase in this population of farmers of all those health problems that are increasing in our society and worldwide: these are cancer, prostate cancer, testicular cancer in young men and breast cancer. Recently, it was found that breast cancer is nine times more frequent in women who are in farming than in the rest of the population. The general incidence in the general population is one in eight women. In other words, if the woman lives sufficiently long, she has one risk in eight of developing breast cancer. Nine times higher is almost unimaginable — it means that practically every woman who is in farming sooner or later would be affected by breast cancer.

It was found that children from higher social classes have six to seven times higher incidence of leukemia. It is more common for children from the higher social classes because their parents have the opportunity to have a gardener with beautiful gardens, lawns and children with leukemia.

All these connections are not sufficiently recognized. The only cancer that increased for farmers and not in the general population was cancer of lips. Apparently, after touching the pesticide they eat or touch their lips. This is the only cancer that is not appearing in the general population.

We divided out the older generation of farmers who were not using pesticides. Their health was better than that of the rest of population. When we look at the generation of farmers who have been exposed to pesticides, you can see the incidence of all these problems at a higher rate than the general population. We can calculate from that that clearly there is a link.

Donc, on n'en parle pas dans les publications médicales. On n'en parle pas dans les manuels ou les revues et journaux médicaux. Et les laboratoires auxquels on a accès en tant que citoyens ne font pas de tests de ce genre. Par conséquent, nous ne sommes pas vraiment conscients ni de l'étendue ni de la gravité du problème. Pour cette raison, on considère toujours que c'est une question qui concerne les écologistes et l'industrie. Or il s'agit d'un très grave problème de santé publique qui peut potentiellement toucher tout le monde.

Les laboratoires américains ont fait des évaluations à partir de tissus humains. Ces évaluations ont permis de constater qu'à l'heure actuelle, chacun porte en lui des centaines de substances étrangères, y compris les pesticides. L'effet final dépend de nombreux facteurs, à la fois connus et inconnus, y compris de facteurs psychologiques.

Il devient de plus en plus clair qu'il y a un lien entre l'exposition aux pesticides et notre état de santé. Les études menées sur la santé des agriculteurs le prouvent, d'ailleurs. Par exemple, une étude a été menée auprès de 150 000 agriculteurs canadiens; cette étude démontrait que les problèmes de santé qui sont de plus en plus fréquents dans notre société et dans le monde entier sont encore plus présents chez les agriculteurs, à savoir différents cancers, y compris le cancer de la prostate, le cancer des testicules chez les jeunes hommes, et le cancer du sein. Une récente étude a permis de constater que le cancer du sein est neuf fois plus fréquent chez les femmes agricoles que dans la population générale. Au sein de la population générale, c'est une femme sur huit qui a un cancer du sein. Autrement dit, si une femme vit suffisamment longtemps, elle a une chance sur huit d'être atteinte d'un cancer du sein. Il est donc difficile d'imaginer que les risques soient neuf fois plus élevés pour une population donnée — cela signifie donc que presque chaque femme qui travaille en milieu agricole aura tôt ou tard un cancer du sein.

Des études ont également permis d'observer que la fréquence de la leucémie chez les enfants venant d'un milieu social plus élevé est de six à sept fois plus élevée. Cette maladie est plus courante chez les enfants issus de milieux sociaux plus élevés parce que leurs parents ont l'occasion d'engager un jardinier qui leur fait de très beaux jardins, de très belles pelouses, et cetera., mais le résultat, c'est des enfants qui sont atteints de leucémie.

Malheureusement, ces liens de causalité ne sont pas suffisamment reconnus. Le seul cancer qui est plus fréquent chez les agriculteurs, par rapport à la population générale, c'est le cancer des lèvres. Il semblerait qu'après avoir touché des pesticides, les agriculteurs mangent ou se touchent les lèvres. C'est le seul cancer qui ne se manifeste pas dans la population générale.

Nous avons examiné à part la génération des agriculteurs plus âgés qui ne se sont pas servis de pesticides. Leur état de santé était meilleur que celui du reste de la population. Par contre, chez la génération d'agriculteurs qui ont été exposés aux pesticides, on constate que tous ces problèmes de santé sont présents à un taux plus élevé que dans la population générale. On peut donc en conclure qu'il existe un lien de causalité.

We cannot assess properly the impacts of pesticides on human health because pesticides are assessed individually, but we all are exposed to mixtures, and everyone is different. The aggregate or total exposure is not considered. Furthermore, formulas are not fully registered because they are considered inert. However, they sometimes are even more toxic than the other ones.

Vulnerable populations are children in the prenatal stage. It has been found that during pregnancy, the deposits of matter in mother's tissues of pesticide and other foreign chemicals are shifted to the body tissues of the developing child. The placenta does not have the opportunity to prevent exposure

**The Acting Chairman:** Dr. Gilka, as I stated, we have gone through your material. There is no doubt that we agree with the list of problems that you associate with pesticide.

Perhaps you could come to your specific recommendations in regard to the bill with which we are dealing. Perhaps you could deal with one question in your written material.

I was interested that you suggest that we should ban synthetic chemical pesticide for social and economic advantages. Is your recommendation to ban pesticide completely? There is nothing apart from social and economic advantages. Is your point that we should ban completely the use of pesticides? Is this a recommendation that you would make? If not, what would be your recommendations in relation to the bill we are now studying?

**Dr. Gilka:** Our first recommendation would be to immediately ban the unnecessary use of pesticide, which means use for cosmetic reasons and use on animals as a protection against fleas. It is not only cosmetic use that is unnecessary. Spraying in apartments and hotels is unnecessary. The more expensive the apartment building or hotel, the more spraying because there cannot be any kind of ant or anything present. These things could be done now.

We share the basic life blue print with all other living creatures. Structures and basic features of the cell and biochemical components are similar. Many of the experiments are done on bacteria, and then they are transferred to human population.

Pesticides are deliberately made poisonous and they do not stay in one area. They move around. We know that pesticides that were used in tropical areas are found in the Arctic.

Cependant, nous sommes dans l'impossibilité de bien évaluer les incidences des pesticides sur la santé humaine étant donné que les pesticides sont évalués individuellement, que nous sommes tous exposés à des mélanges et que tout le monde est différent. L'exposition globale n'est pas prise en compte. De plus, les formules ne sont pas homologuées intégralement parce qu'on considère que certains ingrédients sont inertes. Par contre, ces derniers peuvent être parfois plus toxiques que les autres ingrédients.

Les enfants au stade prénatal sont particulièrement vulnérables. Il a été observé que pendant la grossesse, les pesticides et autres produits chimiques qui se déposeraient normalement dans les tissus de la mère se déposent plutôt dans les tissus de l'enfant en gestation. Le placenta n'est pas en mesure d'empêcher l'exposition.

**Le président suppléant:** Docteur Gilka, comme je l'ai déjà dit, nous avons déjà examiné votre documentation. Nous sommes certainement d'accord avec vous pour ce qui est de la longue liste de problèmes de santé qu'on peut associer aux pesticides.

Peut-être pourriez-vous nous présenter vos recommandations précises concernant le projet de loi dont nous sommes actuellement saisis. J'aurais également une question à poser concernant l'information fournie dans vos documents.

J'ai trouvé intéressant que vous disiez qu'il convient d'interdire les pesticides synthétiques à base de produits chimiques pour des raisons d'avantages sociaux et économiques. Donc, recommandez-vous que l'utilisation des pesticides soit complètement interdite? Il n'y a pas d'autres avantages si ce n'est les avantages sociaux et économiques. Recommandez-vous donc que l'utilisation des pesticides soit tout à fait interdite? C'est bien ça? Sinon, quelles seraient vos recommandations sur le projet de loi que nous examinons en ce moment?

**Dr Gilka:** Notre première recommandation serait d'interdire immédiatement l'utilisation injustifiée des pesticides, c'est-à-dire pour des raisons esthétiques ou pour protéger les animaux contre les puces. Mais il n'y a pas que les utilisations pour des raisons esthétiques qui soient injustifiées. Il n'est pas du tout nécessaire de vaporiser les appartements et les hôtels, par exemple. Plus les immeubles ou les hôtels sont chers, plus on a tendance à utiliser ces produits, parce qu'il n'est pas question qu'il y ait la moindre fourmi ou autre insecte. Donc, ce genre de mesures pourraient être prises dès maintenant.

Les êtres humains sont organisés essentiellement de la même façon que toutes les autres créatures. Nos structures et les caractéristiques essentielles de nos cellules et composantes biochimiques sont semblables. Bon nombre d'expériences sont faites sur les bactéries, et on applique ensuite les résultats à la population humaine.

Les pesticides sont toxiques à dessein, mais malheureusement, ils ne restent pas sur place; ils se déplacent. Nous savons, par exemple, que des pesticides utilisés dans des zones tropicales ont été détectés dans l'Arctique.



We need to find new ways for protecting food in agriculture that do not include using toxic substances, because we are affected by processes such as biomagnification and bioaccumulation — the spread of the chemicals in nature. This is knowledge that we were not aware of at all when those substances were introduced. It was looking so wonderful; however, now, 50 years later, we see the potential impact. We have reached a point where, if we do not change, we will experience serious consequences. That is what we would be facing.

**The Acting Chairman:** As you state in your document here, you are promoting the non-chemical approach to pest control.

**Dr. Gilka:** That is right.

**Senator Fairbairn:** I would assume that you would be very much in line with Ms. Schwartz in her presentation vis-à-vis children and overarching requirement, as she was saying, in banning these pesticides from all places where children gather and live.

**Dr. Gilka:** Yes. We should also realize that the adults are affected as well.

**Senator Fairbairn:** I know that. Yes.

**Dr. Gilka:** Everyone is potentially affected. Once people realize to what degree they are affected, we can make changes that would be beneficial for everyone, even those who are promoting pesticides.

**Senator Fairbairn:** If you could do one specific thing with the proposed legislation, what would you do?

**Dr. Gilka:** I would recommend, first, that there must be widespread, worldwide education on the impact of the chemicals on human health. We have to have real and positive changes; it has to be done not only in Canada, it has to be done worldwide. We have to start with physicians who need the education and with the awareness that if we are looking on the growing incidents of cancer in children, we should look at what is the reason behind that.

When I started as a pediatrician in 1960, we did not have any children with the cancer. Asthma was extremely rare. I worked for three years at a large hospital as a staff person. We had mandatory autopsy of every child who died, either at home or in the hospital. In that time, during three years, I found one hereditary carcinoma, special neuroblastoma, which was in the family generation to generation, and one case of leukemia. Now they have everything — even worse than here.

I had been a physician for 10 years when I came to Canada; at that time, I knew of only one brain tumour. Everyone who died in the hospital had mandatory autopsy. Now brain tumours are

Il nous faut donc trouver de nouveaux moyens de protéger les aliments cultivés par les agriculteurs sans avoir recours à des substances toxiques, parce que des procédés tels que le bio-accroissement et la bio-accumulation — la propagation des produits chimiques dans la nature. Lors de l'introduction de ces produits, nous n'étions pas au courant de leurs effets possibles. Ils nous semblaient tellement merveilleux; mais maintenant, 50 ans plus tard, nous comprenons leurs effets potentiels. Nous sommes au point maintenant où, si nous ne prenons pas de mesures, nous allons subir des conséquences graves. Voilà ce à quoi nous nous exposons.

**Le président suppléant:** Comme vous le dites dans votre document, vous préconisez l'approche non chimique dans la lutte antiparasitaire.

**Dr Gilka:** C'est exact.

**Le sénateur Fairbairn:** Je présume que vous êtes du même avis que Mme Schwartz en ce qui concerne la nécessité de protéger les enfants et donc, comme elle le disait, d'interdire l'utilisation des pesticides partout où les enfants se rencontrent ou vivent.

**Dr Gilka:** Oui. Il faut aussi se rendre compte que les adultes sont également touchés par ces produits.

**Le sénateur Fairbairn:** Oui, j'en suis consciente.

**Dr Gilka:** D'ailleurs, tout le monde peut en être touché. Une fois que les gens se rendront compte à quel point ils sont touchés par ces produits, nous pourrions prendre des mesures qui bénéficieront tout le monde, même à ceux qui font la promotion des pesticides.

**Le sénateur Fairbairn:** Si vous étiez en mesure de proposer un changement au projet de loi, quel serait ce changement?

**Dr Gilka:** D'abord, je recommanderais qu'on entreprenne à l'échelle mondiale une grande campagne de sensibilisation du public aux effets des produits chimiques sur la santé humaine. Il faut qu'il y ait de vrais changements positifs; cela suppose donc que des efforts soient déployés à cet égard non seulement au Canada, mais dans le monde entier. Il faut commencer par renseigner les médecins et les sensibiliser au problème, parce que si nous constatons que la fréquence des cancers chez les enfants est plus élevée, il faut commencer à en découvrir la cause.

Lorsque j'ai commencé ma carrière de pédiatre en 1960, les enfants n'avaient pas de cancers. L'asthme était très rare. J'ai travaillé pendant trois ans dans un grand hôpital à titre de membre du personnel médical. Chaque fois qu'un enfant mourait, soit à la maison soit à l'hôpital, une autopsie était obligatoirement effectuée. À cette époque, et pendant les trois ans où j'ai travaillé dans cet hôpital, j'ai eu un cas de carcinome héréditaire, un cas spécial de neuroblastome, qui était transmise d'une génération à l'autre dans la famille, et un cas de leucémie. Maintenant on voit de tout chez les enfants — c'est encore pire qu'ici.

J'ai travaillé déjà comme médecin depuis une dizaine d'années lorsque je suis venu au Canada; à l'époque, j'étais au courant d'un seul cas de tumeur au cerveau. Chaque fois qu'il y avait un décès à

everywhere, even worse, as I said, than here. At that time, there was not yet any exposure to pesticides in my old country because they did not have foreign currency for that, because the care in the communist country for the well-being of population was not important.

There has been a drastic change in those 40 years. Otherwise, as you can see on the first cover page, those pictures which are done by the children exposed to commonly used pesticide — here in Canada those pesticides are commonly used also — these can be our grandchildren.

**Senator Cook:** You talk about the precautionary principle here, as I have heard from a number of the witnesses. You talk about the right to know. You talk about education and awareness. There are a number of things there.

In education, I notice you talk about medical schools and those areas. Would you advocate a curriculum right at the basic level?

**Dr. Gilka:** Yes.

**Senator Cook:** I know that is long-term. Should we move towards that?

**Dr. Gilka:** Definitely. There is one possibility of how we can in two weeks educate practically all the north American population, and it would be very appropriate now at the end of the year. What I envision is a poster that will list the reasons not to use pesticides for cosmetic or other unnecessary uses. Have it as a poster that will be in the same calendar preferably for three or four years so it will stay on the wall. That poster could be hung in the waiting area in the medical offices, in the hospitals and so on.

It could be accompanied with a 1-800 number where people can call. Here, in Ottawa, they have excellent information at the Ottawa-Carleton Health Unit. The information can be on a tape recorder. This is one way that we can make physicians aware of the problem.

Regarding the general population, this is an idea that is meant for the education of everyone — an awareness action program that will be ongoing. Such a campaign would start with each new season of the year, concentrating, for example, on water with the coming winter or coming spring. In media — radio and television, for example — there can be active discussion about this problem. If it is done with the people who are attracting people to television, like sport representatives, actors and actresses — they have been people in this area who are involved in that — then it will get a lot of people to the screen. Therefore, they will learn about that.

l'hôpital, on effectuait obligatoirement une autopsie. Mais maintenant, partout il y a des gens qui ont une tumeur au cerveau — comme je viens de le dire, la situation là-bas est encore pire qu'ici. À l'époque, dans mon pays d'origine, les pesticides n'étaient pas utilisés parce qu'on ne disposait pas de suffisamment de devises étrangères pour payer ce genre de chose, surtout que les soins de santé pour la population générale n'étaient pas considérés comme étant très importants dans les pays communistes.

Mais la situation a changé de façon radicale au cours des 40 dernières années. Sinon, les dessins faits par les enfants exposés à des pesticides courants — ici au Canada, ces pesticides sont également très courants — que vous voyez à la première page de notre mémoire — eh bien, ces dessins pourraient être faits par nos petits-enfants.

**Le sénateur Cook:** Vous parlez ici du principe de prudence, comme beaucoup d'autres témoins, d'ailleurs. Vous parlez aussi du droit des citoyens d'être informés. Vous parlez d'éducation et de sensibilisation du public. Il y a plusieurs éléments.

Pour ce qui est de l'éducation, je constate que vous parlez des écoles de médecine, entre autres. Recommanderiez-vous que cela fasse partie du programme d'études au niveau de base?

**Dr Gilka:** Oui.

**Le sénateur Cook:** Je sais qu'il s'agit d'une mesure à envisager à plus long terme. Mais est-ce le genre de chose qu'on devrait faire?

**Dr Gilka:** Oui, absolument. Il y aurait une façon de sensibiliser presque toute la population d'Amérique du Nord en deux semaines, et comme nous arrivons à la fin de l'année, ce serait justement un moment très approprié. J'ai en tête l'idée d'une affiche qui énumérerait les raisons pour lesquelles il ne faut pas utiliser les pesticides à des fins cosmétiques ou sans que ce soit justifié. Il faudrait faire une affiche qui soit utilisée pendant trois ou quatre ans pour un calendrier, de sorte qu'il reste sur le mur. On pourrait aussi mettre ces affiches dans les salles d'attente des cabinets de médecins, des hôpitaux, et cetera.

On pourrait donner un numéro sans frais où les gens pourraient obtenir de l'information. Ici à Ottawa, le service de santé d'Ottawa-Carleton dispose d'excellentes informations sur la question. L'information pourrait être enregistrée et communiquée au public en utilisant ce genre de machine. Voilà une façon de sensibiliser les médecins à l'importance de ce problème.

Pour ce qui est de la population générale, j'ai une idée à propos de ce qu'on peut faire pour sensibiliser la population — il s'agirait d'un programme de sensibilisation qui serait axé sur des activités permanentes. Il y aurait de nouvelles activités au début de chaque saison, et on pourrait parler, par exemple, de l'eau si on se trouve au début de l'hiver ou du printemps. Dans les médias, — à la radio et à la télévision, par exemple — on pourrait favoriser des discussions sur le problème. Si on a recours à des personnes qui attirent l'attention des gens — par exemple, des athlètes, des acteurs ou des actrices — parce qu'il y a un certain nombre d'entre eux qui participent à de telles activités — les gens écouteront ce qu'on leur dit à la télévision. C'est ainsi qu'ils se renseigneront sur ce problème.



Second, there are many really good ideas that could be helping, but it is usually coming from the people who do not know how to get this idea to the final realization. Scientists, for example, are usually rather isolated. Scientists could explain the data so that we can have an opportunity to improve the situation: For example, the oil spills. It is known that there are bacteria that can transmute an oil spill. Again, that has not been used in Spain. Canada can play a leading role if we had such a databank.

**The Acting Chairman:** I think that is a very optimistic note.

We will have to close this very interesting discussion. Dr. Gilka, if you have other material you would like us to read, we would be interested in receiving it.

**Dr. Gilka:** I have material here that was presented to the pesticides committee. It is with regard to multi-generational impact.

**The Acting Chairman:** The clerk will see that we get the material.

Thank you for coming, Ms. Schwartz and Dr. Gilka. It was a very interesting afternoon.

The committee adjourned.

Deuxièmement, il y a toutes sortes de bonnes idées qui pourraient aider, mais elles émanent le plus souvent de gens qui ne savent pas vraiment comment les concrétiser. Par exemple, les scientifiques sont assez isolés. Mais ce sont les scientifiques qui pourraient expliquer les données de façon à nous permettre d'améliorer la situation — par exemple, les déversements de pétrole. Nous savons déjà que certaines bactéries permettent de réaliser la transmutation dans le cas de déversement de pétrole. Encore une fois, ils n'ont pas eu recours à cette méthode en Espagne. Le Canada pourrait jouer un rôle de chef de file dans ce domaine si nous disposions d'une banque de données renfermant toute cette information.

**Le président suppléant:** Vous tenez des propos très optimistes.

Nous allons devoir mettre fin à cette discussion fort intéressante. Docteur Gilka, si vous avez d'autres documents que vous aimeriez nous faire parvenir, nous serions très intéressés à les examiner.

**Dr Gilka:** J'ai d'autres documents qui ont été présentés au comité chargé d'étudier les pesticides. Cela concerne les effets transmis de génération en génération.

**Le président suppléant:** La greffière se chargera de nous faire parvenir cette documentation.

Je tiens à vous remercier, madame Schwartz et docteur Gilka, de votre présence. Nous avons passé un après-midi très intéressant.

La séance est levée.

---









*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Communication Canada – Publishing  
Ottawa, Ontario K1A 0S9

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Communication Canada – Édition  
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

#### WITNESSES

*From the New Tecumseth Environment Watch:*

Ms. Shauneen Mackay.

*From the Coalition for Alternatives to Pesticides Quebec:*

Mr. Michel Gaudet.

*From the Health Dangers of the Urban Use of Pesticides:*

Dr. Meg Sears.

*From Sierra Legal Defence Fund:*

Mr. Jerry DeMarco, Managing Lawyer.

*From the Physicians and Scientists for a Healthy World:*

Dr. Libuse Gilka.

*From Pollution Probe:*

Ms. Sandra Schwartz, Director, Toxic Substances Programme.

#### TÉMOINS

*De New Tecumseth Environment Watch:*

Mme Shauneen Mackay.

*De la Coalition pour les Alternatives aux Pesticides:*

M. Michel Gaudet.

*De Health Dangers of the Urban Use of Pesticides:*

Dre Meg Sears.

*De Sierra Legal Defence Fund:*

M. Jerry DeMarco, avocat directeur.

*De Physicians and Scientists for a Healthy World:*

Dr Libuse Gilka.

*De Pollution Probe:*

Mme Sandra Schwartz, directrice, Programmes des substances toxiques.



AI  
26  
551



Second Session  
Thirty-seventh Parliament, 2002  
**SENATE OF CANADA**

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

## **Social Affairs, Science and Technology**

*Chair:*  
The Honourable MICHAEL KIRBY

Thursday, December 5, 2002

### **Issue No. 8**

**First and last meeting on:**  
Bill C-11, An Act to amend the Copyright Act

**Fifth and last meeting on:**  
Bill C-8, An Act to protect human health and safety and the environment by regulating products used for the control of pests

**First and last meeting on:**  
Examination on the document entitled "Santé en français — Pour un meilleur accès à des services de santé en français"

INCLUDING:  
THE FIFTH, SIXTH AND  
SEVENTH REPORTS OF THE COMMITTEE  
(Bill C-11, Bill C-8 and The examination of the document  
entitled "Santé en français — Pour un meilleur accès  
à des services de santé en français")

WITNESSES:  
(See back cover)

Deuxième session de la  
trente-septième législature, 2002  
**SÉNAT DU CANADA**

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

## **Affaires sociales, des sciences et de la technologie**

*Président:*  
L'honorable MICHAEL KIRBY

Le jeudi 5 décembre 2002

### **Fascicule n° 8**

**Première et dernière réunion concernant:**  
Le projet de loi C-11, Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur

**Cinquième et dernière réunion concernant:**  
Le projet de loi C-8, Loi visant à protéger la santé et la sécurité humaines et l'environnement en réglementant les produits utilisés pour la lutte antiparasitaire

**Première et dernière réunion concernant:**  
L'étude sur le document intitulé «Santé en français — Pour un meilleur accès à des services de santé en français»

Y COMPRIS:  
LES CINQUIÈME, SIXIÈME ET  
SEPTIÈME RAPPORTS DU COMITÉ  
(Les projets de loi C-11, C-8 et L'étude sur le document  
intitulé «Santé en français — Pour un meilleur accès  
à des services de santé en français»)

TÉMOINS:  
(Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE ON  
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, *Chair*

The Honourable Marjory LeBreton, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Callbeck	Kinsella
* Carstairs, P.C.	Léger
(or Robichaud, P.C.)	Losier-Cool
Cook	* Lynch-Staunton
Day	(or Kinsella)
Di Nino	Morin
Keon	Roche

*\*Ex Officio Members*

(Quorum 4)

*Changes in membership of the committee:*

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Losier-Cool substituted for that of the Honourable Senator Fairbairn (*December 5, 2002*).

The name of the Honourable Senator Day substituted for that of the Honourable Senator Cordy (*December 5, 2002*).

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES  
SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE

*Président:* L'honorable Michael Kirby

*Vice-présidente:* L'honorable Marjory LeBreton

et

Les honorables sénateurs:

Callbeck	Keon
* Carstairs, c.p.	Kinsella
(ou Robichaud, c.p.)	Léger
Cook	* Lynch-Staunton
Cordy	(ou Kinsella)
Di Nino	Morin
Fairbairn, c.p.	Roche

*\* Membres d'office*

(Quorum 4)

*Modification de la composition du comité:*

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Losier-Cool substitué à celui de l'honorable sénateur Fairbairn (*le 5 décembre 2002*).

Le nom de l'honorable sénateur Day substitué à celui de l'honorable sénateur Cordy (*le 5 décembre 2002*).



## ORDERS OF REFERENCE

Extract from the *Journals of the Senate* of Wednesday, October 23, 2002:

The Honourable Senator Morin moved, seconded by the Honourable Senator Lapointe:

That the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to examine and report on the document entitled *Santé en français — Pour un meilleur accès à des services de santé en français*;

That the papers and evidence received and taken by the Committee in the First Session of the Thirty-seventh Parliament be referred to the Committee;

That the Committee submit its final report no later than December 31, 2002; and

That the Committee be permitted, notwithstanding usual practices, to deposit any report with the Clerk of the Senate, if the Senate is not then sitting; and that the report be deemed to have been tabled in the Chamber.

After debate,

In amendment, the Honourable Senator Kinsella moved, seconded by the Honourable Senator Stratton, that the motion be amended by striking out the last paragraph.

After debate,

The question being put on the motion in amendment, it was adopted.

The question then being put on the main motion, as amended, it was adopted.

---

Extract from the *Journals of the Senate* of Wednesday, October 30, 2002:

Resuming debate on the motion of the Honourable Senator Day, seconded by the Honourable Senator Robichaud, P.C., for the second reading of Bill C-11, An Act to amend the Copyright Act.

After debate,

The question being put on the motion, it was adopted.

The Bill was then read the second time.

The Honourable Senator Day moved, seconded by the Honourable Senator Smith, that the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

The question being put on the motion, it was adopted.

## ORDRES DE RENVOI

Extrait des *Journaux du Sénat* du mercredi 23 octobre 2002:

L'honorable sénateur Morin propose, appuyé par l'honorable sénateur Lapointe,

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à examiner et à faire rapport sur le document intitulé *Santé en français — Pour un meilleur accès à des services de santé en français*;

Que les mémoires reçus et les témoignages entendus par le Comité dans la première session de la trente-septième législature soient déferés au Comité;

Que le Comité présente son rapport final au plus tard le 31 décembre 2002; et

Que le Comité soit autorisé, par dérogation aux règles usuelles, à déposer tout rapport auprès du greffier du Sénat si le Sénat ne siège pas à ce moment-là; et que le rapport soit réputé avoir été déposé à la Chambre du Sénat.

Après débat,

En amendement, l'honorable sénateur Kinsella propose, appuyé par l'honorable sénateur Stratton, que la motion soit modifiée par suppression du dernier paragraphe.

Après débat,

La motion d'amendement, mise aux voix, est adoptée.

La motion principale, telle que modifiée, mise aux voix, est adoptée.

---

Extrait des *Journaux du Sénat* du mercredi 30 octobre 2002:

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur Day, appuyée par l'honorable sénateur Robichaud, c.p., tendant à la deuxième lecture du projet de loi C-11, Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois.

L'honorable sénateur Day propose, appuyé par l'honorable sénateur Smith, que le projet de loi soit renvoyé au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

*Le greffier du Sénat,*

Paul Bélisle

*Clerk of the Senate*

**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Thursday, December 5, 2002  
(8)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 11:05 a.m., this day, in room 705, Victoria Building, the Chair, the Honourable Michael Kirby, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Callbeck, Cook, Day, Keon, Kirby, LeBreton, Léger, Losier-Cool and Morin (9).

*Other senator present:* The Honourable Senator Gauthier (1).

*In attendance:* From the Research Branch of the Library of Parliament: Sam Banks, Monique Hébert, Joe Jackson and Marion Ménard.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, October 30, 2002, the Committee began its consideration of Bill C-11, An Act to amend the Copyright Act. (*For complete text of Order of Reference see Proceedings of the Committee, Issue No. 8.*)

**WITNESSES:**

*From Industry Canada:*

Mr. Bruce Couchman, Senior Legal Analyst;  
Christine Hudon, Legal Counsel, Legal Services.

*From Canadian Heritage:*

Mr. Bruce Stockfish, Director General, Copyright Policy;

Mr. Jeff Richstone, General Counsel.

*From the Canadian Association of Broadcasters:*

Ms. Erica Redler, General Counsel and Senior Vice-President, Policy and Legal Affairs.

*From the Canadian Film and Television Production Association:*

Mr. Stephen Stohn, Chair, Copyright and International Policy Committee.

*From the Canadian Motion Picture Distributors:*

Ms. Susan Peacock, Senior Vice-President.

*From Aliant Telecom Inc.:*

Ms. Susan Harley, Director, Market Intergration.

*From the Canadian Cable Television Association:*

Ms. Janet Yale, President and CEO.

**PROCÈS-VERBAL**

OTTAWA, le jeudi 5 décembre 2002  
(8)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 11 h 05 dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (*président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Callbeck, Cook, Day, Keon, Kirby, LeBreton, Léger, Losier-Cool et Morin (9).

*Autre sénateur présent:* L'honorable sénateur Gauthier (1).

*Aussi présents:* Sam Banks, Monique Hébert, Joe Jackson et Marion Ménard, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 30 octobre 2002, le comité entreprend son examen du projet de loi C-11, Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi se trouve dans le fascicule n° 8 des Délibérations du comité.*)

**TEMOINS:**

*D'Industrie Canada:*

M. Bruce Couchman, analyste juridique principal;  
Mme Christine Hudon, conseillère juridique, Services juridiques.

*Du Patrimoine canadien:*

M. Bruce Stockfish, directeur général, Politique du droit d'auteur;  
M. Jeff Richstone, avocat général.

*De l'Association canadienne des radiodiffuseurs:*

Mme Erica Redler, avocate générale et vice-présidente principale, Politiques et affaires juridiques.

*De l'Association canadienne de production de films et de télévision:*

M. Stephen Stohn, président, Comité des droits d'auteur et de la politique internationale.

*De l'Association canadienne des distributeurs de films:*

Mme Susan Peacock, vice-présidente principale.

*D'Aliant Telecom Inc.:*

Mme Susan Harley, directrice, Intégration du marché.

*De l'Association canadienne de télévision par câble:*

Mme Janet Yale, présidente et chef de direction.



*From the Society of Composers, Authors and Music Publishers of Canada:*

Mr. Paul Spurgeon, Vice-President.

The Chairman made a statement.

Mr. Stockfish made a statement and, together with the other witnesses answered questions.

Mr. Stohn, Ms. Redler and Ms. Peacock made statements and answered questions.

At 11:40 a.m., pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, October 23, 2002, the Committee continued its consideration of Bill C-8, An Act to protect human health and safety and the environment by regulating products used for the control of pests. (*For complete text of Order of Reference see Proceedings of the Committee, Issue No. 1.*)

It was agreed — That the committee dispense with clause-by-clause consideration of Bill C-8.

It was agreed — That the Bill be reported to the Senate without amendment, that the Chair be authorized to report the Bill to the Senate.

It was agreed — That observations be attached to the Bill and that the Chair, and Senators Morin, Cook, Callbeck and Keon be authorized to approve the final draft of those observations.

At 11:45 a.m. the committee continued its examination of Bill C-11.

Ms. Harley made a statement and answered question.

Ms. Yale and Mr. Spurgeon made statements and answered questions.

It was agreed — That the Chairman, on behalf of the Committee, write a letter to the Minister to ask that the committee receive any regulations resulting from the passage of Bill C-11 and to raise the concerns expressed by Aliant Telecom Inc.

It was agreed — That the committee dispense with clause-by-clause consideration of Bill C-11.

It was agreed — That the Bill be reported to the Senate without amendment, and that the Chair be authorized to report the Bill to the Senate.

At 12:15 p.m., it was agreed — That the committee continue *in camera* to consider a draft report. It was agreed — That staff be permitted to remain in the room.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Tuesday, October 29, 2002, the committee began its consideration of the document entitled “Santé en français — Pour un meilleur accès à des services de santé en français.”

The committee considered a draft report.

*De la Société canadienne des auteurs, compositeurs et éditeurs de musique:*

M. Paul Spurgeon, vice-président.

Le président fait une déclaration.

M. Stockfish fait un exposé puis, avec l'aide des autres témoins, répond aux questions.

M. Stohn, Mme Redler et Mme Peacock font des exposés, puis répondent aux questions.

À 11 h 40, conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 23 octobre 2002, le comité poursuit son examen du projet de loi C-8, Loi visant à protéger la santé et la sécurité humaines et l'environnement en réglementant les produits utilisés pour la lutte antiparasitaire. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi se trouve dans le fascicule n° 1 des Délibérations du comité.*)

Il est convenu — Que le comité ne procède pas à l'étude article par article du projet de loi C-8.

Il est convenu — Que le président soit autorisé à faire rapport du projet de loi sans amendement au Sénat.

Il est convenu — Que le comité joigne ses observations au projet de loi et que le président, en collaboration avec les sénateurs Morin, Cook, Callbeck et Keon, soit autorisé à approuver la version finale de ces observations.

À 11 h 45, le comité poursuit son examen du projet de loi C-11.

Mme Harley fait un exposé, puis répond aux questions.

Mme Yale et M. Spurgeon font des exposés, puis répondent aux questions.

Il est convenu — Que le président, au nom du comité, écrive une lettre au ministre pour lui demander d'envoyer au comité tout règlement subséquent à l'adoption du projet de loi C-11 et pour lui faire part des inquiétudes exprimées par Aliant Telecom Inc.

Il est convenu — Que le comité ne procède pas à l'étude article par article du projet de loi C-11.

Il est convenu — Que le président soit autorisé à faire rapport du projet de loi sans amendement au Sénat.

À 12 h 15, il est convenu — Que le comité poursuive ses travaux à huis clos pour étudier un projet de rapport. Il est convenu — Que le personnel soit autorisé à demeurer dans la pièce.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 29 octobre 2002, le comité entreprend son étude du document intitulé «Santé en français: Pour un meilleur accès à des services de santé en français.»

Le comité examine un projet de rapport.

It was agreed — That the draft report be adopted as the report of the committee and that the Chair and Senator Morin be authorized to approve the final version of the report, to be tabled in the Senate next week.

It was agreed — That the committee adjourn to the call of the Chair.

*ATTEST:*

Il est convenu — Que le projet de rapport soit adopté comme le rapport du comité, puis que le président et le sénateur Morin soient autorisés à approuver la version finale du rapport, qui sera présenté au Sénat la semaine prochaine.

Il est convenu — Que le comité ajourne ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTESTÉ:*

*La greffière du comité,*

Catherine Piccinin

*Clerk of the Committee*



**REPORTS OF THE COMMITTEE**

Thursday, December 5, 2002

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to present its

**FIFTH REPORT**

Your Committee, to which was referred Bill C-11, *An Act to amend the Copyright Act*, in obedience to the Order of Reference of Wednesday, October 30, 2002, has examined the said Bill and now reports the same without amendment.

Respectfully submitted,

---

Tuesday, December 10, 2002

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to present its

**SIXTH REPORT**

Your Committee, to which was referred Bill C-8, *An Act to protect human health and safety and the environment by regulating products used for the control of pests*, in obedience to the Order of Reference of Wednesday, October 23, 2002, has examined the said Bill and now reports the same without amendment.

Attached as an appendix to this Report are the observations of your Committee on Bill C-8.

Respectfully submitted,

*Le président,*

MICHAEL KIRBY

*Chair*

**APPENDIX**

**Bill C-8, *An Act to protect human health and safety and the environment by regulating products used for the control of pests***

**Observations of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology**

**OBSERVATIONS**

During its hearings on Bill C-8, the Committee heard from a broad range individuals and organizations with varying opinions on the bill. A common thread among them all, however, was the need to protect human health and the environment by ensuring the safety of the pest control products approved for use in this country.

One of the major concerns raised by the witnesses who appeared before the Committee was the lack of comprehensive and independent research on the harmful effects of pesticides. Although some believe that pesticides play, or are suspected of playing, a role in many serious diseases and conditions, there is little scientific proof of this.

**RAPPORTS DU COMITÉ**

Le jeudi 5 décembre 2002

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de présenter son

**CINQUIÈME RAPPORT**

Votre comité, auquel a été déféré le Projet de loi C-11, Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur conformément à l'ordre de renvoi du mercredi 30 octobre 2002, a étudié ledit projet de loi et en fait maintenant rapport sans modifications.

Respectueusement soumis,

---

Le mardi 10 décembre 2002

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de présenter son

**SIXIÈME RAPPORT**

Votre comité, auquel a été déféré le Projet de loi C-8, Loi visant à protéger la santé et la sécurité humaines et l'environnement en réglementant les produits utilisés pour la lutte antiparasitaire, conformément à l'ordre de renvoi du mercredi 23 octobre 2002, a étudié ledit projet de loi et en fait maintenant rapport sans modifications.

Ont été jointes en annexe au présent rapport les observations de votre Comité sur le Projet de loi C-8.

Respectueusement soumis,

**ANNEXE**

**Projet de loi C-8, Loi visant à protéger la santé et la sécurité humaines et l'environnement en réglementant les produits utilisés pour la lutte antiparasitaire**

**Observations du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie**

**OBSERVATIONS**

Dans le cadre des audiences sur le projet de loi C-8, le Comité a entendu les témoignages d'une foule d'organismes et de particuliers dont les points de vue étaient variés. Cependant, les témoins s'entendaient tous sur un point, soit la nécessité de protéger la santé humaine et l'environnement en s'assurant que les produits antiparasitaires homologués au Canada sont sûrs.

L'une des principales préoccupations exprimées par les témoins concerne le manque de recherches exhaustives et indépendantes sur les effets nocifs des pesticides. Bien que d'aucuns croient que les pesticides sont liés ou soupçonnés d'être liés à de nombreuses maladies et affections graves, il existe peu de preuves scientifiques à ce sujet.

Clearly, more research must be conducted to provide that degree of scientific certainty that is needed to ensure that only safe products are registered for use in this country and that already registered products found to be harmful are immediately pulled off the market. The Committee therefore believes that Health Canada should be provided with additional resources to conduct scientific research into the health effects of pesticides.

Witnesses were particularly concerned about protecting children from the harmful effects of pesticides. Because of their smaller size, diet and play habits, children are more vulnerable to the harmful effects of pesticides than are adults. Bill C-8 recognizes the special vulnerability of children by calling for the application of an *additional* ten-fold safety margin in evaluating a product's health risks. This additional safety margin, however, could be adjusted upward or downward on the basis of reliable scientific data, where appropriate.

The Committee shares the witnesses' concerns about the particular vulnerability of children. In our opinion, the additional ten-fold safety factor should be applied to the maximum extent possible to protect children from risks posed by pesticides and that a greater safety factor should be used whenever appropriate.

A final observation concerns the need for information on pesticide use. Clause 8(5) of the bill will require registrants to provide sales data on their registered products. Although witnesses were generally supportive of this clause, some of them felt that data on pesticide use, as opposed to sales, would be more helpful in making the connection between exposure and harm.

While a database on pesticide use might be more useful, the Committee understands that some pesticide use data is being collected at the provincial level. All things considered, the Committee is satisfied that the database on pesticides sales contemplated by the bill should be supported at this time. We wish to add, however, that Health Canada should establish the national pesticide sales database as quickly as possible. The Department should also co-operate with the provinces and territories to compile information on pesticide use.

The Committee is concerned with inert substances. As it is worded in the bill, inert substances fall under the category of confidential business information and as such do not have to be disclosed. The Committee heard a number of witnesses testify that while an inert could simply be water, they may also be chemical substances to which some people experience sensitivity. The Committee feels that it is necessary for registrants to disclose inert substances as part of their confidential test data that could be viewed upon request.

Il est clair qu'il faut accroître la recherche afin de recueillir suffisamment de données scientifiques pour s'assurer que seuls les produits sûrs seront homologués au Canada et que les produits déjà homologués dont les effets seront jugés nocifs seront immédiatement retirés du marché. Par conséquent, le Comité estime que Santé Canada devrait disposer de ressources accrues afin de mener des recherches scientifiques traitant des effets des pesticides sur la santé.

Les témoins ont accordé beaucoup d'importance à la nécessité de protéger les enfants des effets dangereux des pesticides. En raison de leur taille, de leurs habitudes alimentaires et des jeux extérieurs auxquels ils s'adonnent, les enfants sont plus vulnérables que les adultes à ces effets. Le projet de loi C-8 tient compte de la vulnérabilité particulière des enfants en prévoyant l'application d'une marge de sécurité *additionnelle* de dix fois supérieure à la marge appropriée lorsqu'il s'agit d'évaluer les risques sanitaires d'un produit. Cependant, cette marge de sécurité peut être réduite ou accrue sur la base de données scientifiques fiables, dans les cas appropriés.

Le Comité est d'accord avec les témoins sur la question de la vulnérabilité particulière des enfants. À notre avis, la marge de sécurité de dix fois supérieure devrait être appliquée le plus souvent possible afin de protéger les enfants contre les risques associés aux pesticides et on devrait faire appel à une marge de sécurité encore plus grande lorsqu'il y a lieu de le faire.

Enfin, en ce qui concerne la nécessité de disposer d'information sur l'utilisation des pesticides, le paragraphe 8(5) du projet de loi stipule que les titulaires des produits parasitaires doivent fournir des renseignements sur les ventes des produits en question. Même si la majorité des témoins se sont déclarés favorables à cette disposition, certains ont fait valoir que des renseignements sur l'utilisation des pesticides et non sur leur vente seraient plus utiles pour établir un lien entre l'exposition aux produits et leurs effets nocifs.

Même s'il serait plus utile d'avoir accès à une base de données sur l'utilisation des pesticides, le Comité reconnaît que certains renseignements sur l'utilisation de ces produits sont déjà recueillis à l'échelle provinciale. Dans l'ensemble, le Comité est satisfait à ce moment-ci de l'appui au concept de base de données décrit dans le projet de loi pour des renseignements sur la vente des produits. Toutefois, nous croyons que Santé Canada devrait créer cette base de données nationale le plus rapidement possible. Ce ministère devrait également collaborer avec les provinces et les territoires pour recueillir des renseignements sur l'utilisation des pesticides.

La question des substances inertes préoccupe le Comité. Aux termes du projet de loi, la divulgation des substances inertes n'est pas obligatoire puisque ces substances sont considérées comme de l'information commerciale confidentielle. Selon des témoins, même si l'eau peut constituer une substance inerte, il pourrait aussi s'agir de produits chimiques qui risquent de déclencher une réaction chez certaines personnes. Le Comité croit que les titulaires devraient être tenus de divulguer sur demande les substances inertes au même titre que les renseignements d'essai confidentiels.



The lack of clearly defined timelines in this bill was raised by a number of witnesses. While the bill calls for products to be re-evaluated every fifteen years, it does not offer a timeframe for re-evaluation. This means that a potentially harmful product could continue to be used. The Committee feels that it is necessary for re-evaluations to take place in a reasonable, timely manner.

Un certain nombre de témoins ont déploré le manque de délais clairement établis dans le projet de loi. Bien que ce dernier stipule que les produits doivent être réévalués à tous les quinze ans, il ne propose pas de délai pour la réévaluation comme telle. Par conséquent, un produit potentiellement dangereux risque de continuer à être utilisé. De l'avis du Comité, il est essentiel que les réévaluations soient effectuées dans un délai raisonnablement court.

---

Thursday, December 12, 2002

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to table its

SEVENTH REPORT

Your Committee, which was authorized by the Senate on Tuesday, October 29, 2002 to examine and report on the document entitled *Santé en français — Pour un meilleur accès à des services de santé en français* now tables its final report.

Respectfully submitted,

*Le président,*

MICHAEL KIRBY

*Chair*

*(Text of the report appears following the evidence)*

---

Le jeudi 12 décembre 2002

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de déposer son

SEPTIÈME RAPPORT

Votre Comité, qui a été autorisé par le Sénat le mardi 29 octobre 2002 à examiner et à faire rapport sur le document intitulé *Santé en français — Pour un meilleur accès à des services de santé en français*, dépose maintenant son rapport final.

Respectueusement soumis,

*(Le texte du rapport paraît après les témoignages)*

## EVIDENCE

OTTAWA, Thursday, December 5, 2002

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill C-11, to amend the Copyright Act; and Bill C-8, to protect human health and safety and the environment by regulating products used for the control of pests met this day at 11:05 a.m. to give consideration to the bills.

**Senator Michael Kirby** (*Chairman*) in the Chair.

[*English*]

**The Chairman:** Honourable senators, our first item is Bill C-11, an act to amend the Copyright Act. The time schedule you have before you is somewhat long. In view of the fact that this is the last meeting of the committee before Christmas, and in view of the fact that, with the exception of one witness, who is not even recommending an amendment but is simply recommending a delay in the actual implementation of Bill C-11, there are no objections to the bill, I would like witnesses to be as succinct as they can.

Having said that, I realize that I probably ask the impossible, as several of them are lawyers. Nevertheless, not being a lawyer myself — which is one of my more redeeming features — I am always allowed to make observations like that.

We will begin with officials from Industry Canada and Canadian Heritage.

**Mr. Bruce Stockfish, Director General, Copyright Policy, Canadian Heritage:** Allow me to introduce my colleagues. With me today is, Mr. Jeff Richstone, General Counsel with our legal services; Mr. Bruce Couchman, Senior Policy Analyst with Intellectual Property Policy Directorate at Industry Canada; and Ms. Christine Hudon, Legal Services, Industry Canada.

Bill C-11 is a short bill, but underlying it is a large issue. It has many implications for many stakeholders, as you can see by the numbers in this room.

The challenge of this bill, as with any copyright issue, is to find an appropriate balance among creators', rights holders' and users' interest as well. The particular challenge for this bill is the Internet. The issue of retransmission via the Internet is what prompted the government to act to clarify section 31 and the application of the compulsory licence under that section.

Retransmission of television and radio broadcast signals being a fundamental feature of Canadian broadcast policy. The nature of Canada is such that retransmission is essential to ensure that television and radio programming reach all parts of the country.

The key point underlying this issue is that retransmission operates in a copyright environment. Copyright involves a number of rights. Copyright owners have exclusive rights to

## TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le jeudi 5 décembre 2002

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie auquel ont été renvoyés le projet de loi C-11, Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur, ainsi que le projet de loi C-8, Loi visant à protéger la santé et la sécurité et la santé humaines et l'environnement en réglementant les produits utilisés pour la lutte antiparasitaire, se réunit aujourd'hui à 11 h 05 pour en faire l'examen.

**Le sénateur Michael Kirby** (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

**Le président:** Mesdames et messieurs les sénateurs, le premier point de notre ordre du jour est l'examen du projet de loi C-11, Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur. L'emploi du temps que vous avez sous les yeux est assez chargé. Comme il s'agit de la dernière séance du comité avant Noël et vu qu'à l'exception d'un seul témoin, qui ne recommande aucun amendement et uniquement de reporter la mise en oeuvre du texte, et qu'il n'y a donc aucune objection au projet de loi, j'inviterais les témoins à être le plus bref possible.

Cela dit, je sais que je demande sans doute l'impossible puisque plusieurs d'entre eux sont des avocats. N'étant pas moi-même avocat — une de mes plus grandes qualités qui sauve tout le reste — j'ai toute liberté pour faire des observations de ce genre.

Nous entendrons d'abord les représentants d'Industrie Canada et de Patrimoine canadien.

**M. Bruce Stockfish, directeur général, Politique du droit d'auteur, Patrimoine canadien:** Permettez-moi de vous présenter les collègues qui m'accompagnent aujourd'hui: M. Jeff Richstone, avocat général aux services juridiques; M. Bruce Couchman, analyste principal de la politique, Politique de la propriété intellectuelle, Industrie Canada, ainsi que Mme Christine Hudon, Services juridiques, Industrie Canada.

Le projet de loi C-11 est un texte court qui porte toutefois sur une grande question et qui porte beaucoup à conséquence pour un grand nombre d'intéressés, comme le montre l'importance de l'assistance ici.

Tout l'art dans ce projet de loi, comme pour toute question relative au droit d'auteur, est de trouver le juste équilibre entre les droits du créateur, du détenteur des droits et de l'intérêt de l'utilisateur. La difficulté ici est Internet. C'est la question de la retransmission par Internet qui a poussé le gouvernement à clarifier l'article 31 et l'application de la licence obligatoire en application de cette disposition.

La retransmission des signaux de télévision et de radio est un élément fondamental de la politique de radiodiffusion canadienne. Le Canada est ainsi fait que celle-ci est essentielle si l'on tient à ce que les émissions de télévision et de radio soient captées partout au pays.

L'important ici est que la retransmission est assujettie au droit d'auteur. Celui-ci comporte un certain nombre de droits. Le propriétaire du droit d'auteur a le droit exclusif d'empêcher la



prevent reproduction or — what is relevant in this case — communication of their content. In this case, it would be television and radio programming. The concern with copyright is that there is a need to clear copyright in television programming content. That is ordinarily done through authorization by the individual rights holder. On occasion, there is a need for exceptions to the requirement to clear those rights in the overall public interest. A compulsory licence is one of those limitations. That is the case here.

Retransmission has been an issue for some time in Canadian broadcasting and copyright policy. The issue first arose in the 1960s and 1970s with a focus on the legality of retransmission and the need to pay royalties for retransmission. As it is a communication, retransmission would be subject to the need to clear copyright. That was not the case, however, until the 1980s when it became an issue under the Free Trade Agreement, FTA, between the U.S. and Canada. It was a result of negotiation in the Free Trade Agreement that Canada implemented a remuneration right. A compulsory licence was the tool used in order to give rights holders their right to compensation.

Compulsory licence means there is no need to seek authorization from the rights holders, but there is a requirement to pay compensation. In fact, the Copyright Board sets a tariff for that purpose. On average, approximately \$50 million per year is collected and paid for the retransmission right.

Everything was working fine with regard to cable retransmission and even satellite retransmission, but along came the Internet a few years ago, and the technology of the Internet led to Internet retransmission. This created unique challenges for the application of this compulsory licence under section 31. It was iCrave TV that started up in the year 2000, and shortly after, JumpTV. JumpTV sought a tariff from the copyright board and argued that it could operate on the same basis as cable and satellite.

Television programming and rights holders, and broadcasters, challenged that. They felt section 31 did not give them the benefit of this compulsory licence and there was the threat of legal action and protracted action in the courts. The government saw this as undesirable and decided to proceed as expeditiously as possible to amend section 31 to clarify the application of the compulsory licence to the Internet.

Why does the Internet pose a unique problem? It is because of the global reach of the Internet. Cable and, for the most part, satellite are restricted to Canada; the Internet is not. Because it is a communication that can be received worldwide, it had fundamental impact on rights holders' abilities to clear their rights and to negotiate compensation in distinct geographic markets. With an Internet retransmitter operating, there were serious implications for broadcasters and content owners alike.

The government decided to respond. We issued a consultation paper, moved quickly and introduced Bill C-48 a year ago. Essentially, two options were considered in the consultation paper

reproduction ou — ce qui est pertinent ici — la communication de son contenu. Dans le cas présent, il s'agit d'émissions de télévision et de radio. Ce qui est important ici, c'est que le droit d'auteur doit être clarifié en ce qui concerne le contenu d'émissions de télévision. Cela se fait normalement au moyen d'une autorisation provenant du détenteur de droits. Il faut parfois des exceptions à l'obligation d'obtenir l'autorisation de ces droits pour servir l'intérêt public. La licence obligatoire est l'une de ces limites. C'est le cas ici.

La retransmission fait problème depuis un certain temps déjà dans le domaine de la radiodiffusion et de la politique de droit d'auteur au Canada. Le premier litige est apparu dans les années 60 et 70 et concernait la légalité de la retransmission et l'obligation de verser des redevances de retransmission. Comme il s'agit d'une communication, la retransmission est assujettie à l'obligation d'obtenir le droit d'auteur. Ce n'est devenu le cas que dans les années 80 lorsque a été invoqué l'Accord de libre-échange entre le Canada et les États-Unis. À la suite de ces négociations, le Canada a instauré un droit à rémunération. La licence obligatoire est le mécanisme employé pour permettre au détenteur de droits d'être indemnisé.

La licence obligatoire signifie qu'il n'est pas nécessaire d'obtenir l'autorisation du titulaire des droits; il faut en revanche l'indemniser. La Commission du droit d'auteur établit même un tarif à cet effet. En moyenne, quelque 50 millions de dollars par année sont perçus et versés en droits de retransmission.

Tout allait bien en ce qui concernait la retransmission par câble et même la retransmission par satellite, mais voilà qu'est arrivé Internet il y a quelques années, qui a permis la retransmission par ce moyen. Le phénomène a créé des difficultés particulières pour l'application de la licence obligatoire en vertu de l'article 31. En 2000, iCrave TV a vu le jour et, peu après, JumpTV. JumpTV a demandé à la Commission un tarif et soutenu qu'elle pouvait exercer son activité tout comme le câble ou le satellite.

Les producteurs d'émissions de télévision et les titulaires de droits d'auteur ainsi que les radiodiffuseurs ont contesté cette position. Pour eux, l'article 31 ne leur accordait pas le bénéfice de cette licence obligatoire. Il y a eu menace de poursuites juridiques et des mesures de protection accordées par les tribunaux. Estimant que la situation devait être corrigée, le gouvernement a décidé de faire diligence et de modifier l'article 31 afin de clarifier l'application à Internet de la licence obligatoire.

En quoi Internet crée-t-il un problème particulier? À cause de sa portée mondiale. Le câble et, pour l'essentiel, le satellite ne franchissent pas les frontières du Canada; il n'en va pas de même pour Internet. Comme la communication peut être captée partout dans le monde, cela a des conséquences majeures pour la capacité du titulaire des droits de les céder et de négocier leur prix selon les marchés. L'activité d'un retransmetteur Internet a donc des conséquences importantes pour le radiodiffuseur et le titulaire.

L'État a décidé d'intervenir. Nous avons diffusé un document de consultation et déposé rapidement le projet de loi C-48 il y a un an. Essentiellement, dans le document de consultation et lors des

and in our discussions with various stakeholders: either exclude the Internet from the application of this compulsory licence or allow the Internet and other new technologies, subject to appropriate conditions. It was the latter course the government chose to follow, in part because the Internet is so difficult to define and Internet technology is something that others, including existing retransmitters, may want to avail themselves in the future.

The approach that the government took in Bill C-48 was to establish a framework that would clarify that cable and satellite retransmitters continue to have benefit of the licence, but allow in regulation for new technology retransmitters such as the Internet to have the benefit of the licence subject to appropriate conditions.

As we developed these regulations, there was some concern that we were possibly dealing with matters that were more strictly within the purview of the Canadian Radio-television and Telecommunications Commission, CRTC, because they were more broadcast policy oriented. We felt that to have the appropriate package of copyright related conditions and broadcast related conditions that it would be appropriate to have the CRTC involved in the process. For that reason, this past June, the government requested the CRTC to itself engage in the process and reconsider the application of the new media exemption order — which had passed in 1999 — effectively exempting Internet operators from being subject to its regulation.

When our Bill C-48 appeared before the House of Commons, the Heritage Committee, there were some concerns expressed about the application of the bill and about the extent of the use of regulations. An amendment was made at the time to allow for a clearer application of the licence to the Internet, a clearer limitation of the application of the licence.

In fact, an absolute exemption was considered. However, because of the problems with regard to the definition of the Internet, the technique that was used in Bill C-11 in clause 2 is to define “retransmitter” by excluding those retransmitters that are subject to the new media exemption order of the CRTC. In effect, that creates an exemption for Internet retransmitters as it presently stands, because all Internet operators are subject to the new media exemption order.

What this ultimately means for us as regulators is that if the bill is passed, much will depend on how the CRTC approaches the issue. They will be reporting back, pursuant to the government's request, on January 17. They have many choices open to them. One is to leave alone the new media exemption order, in which case the provisions of our bill would have the effect of excluding from the application of the licence all Internet retransmitters as they currently stand. The CRTC may decide to license or otherwise have a new order that would apply to Internet retransmitters — in all likelihood with the appropriate conditions. They may do it sooner or later; it is within their purview to decide. If they decide to open up the new media exemption order so there would be an application of the licence

discussions avec les intéressés, deux options ont été envisagées: ou bien soustraire Internet à l'application de la licence obligatoire ou bien donner le feu vert à Internet et aux autres nouvelles technologies en les assujettissant à des conditions particulières. Le gouvernement a choisi la deuxième voie, en partie parce qu'Internet résiste à la définition et aussi parce que la technologie d'Internet est telle que d'autres, y compris les retransmetteurs actuels, voudront peut-être s'en prévaloir dans l'avenir.

Dans le projet de loi C-48, le gouvernement a décidé de tracer un cadre en vertu duquel il serait précisé que les retransmetteurs par câble et par satellite continuent à bénéficier de la licence mais qui permet dans le règlement aux retransmetteurs de nouvelles technologies comme Internet de jouir de la licence mais à des conditions particulières.

Au cours de l'élaboration de ce règlement, d'aucuns ont craint que nous nous mêlions de questions qui relevaient davantage du CRTC, le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes, en raison du fait qu'elles appartenaient davantage à la politique de la radiodiffusion. Pour être certains d'avoir le bon dosage de conditions reliées au droit d'auteur et de conditions reliées à la radiodiffusion, nous avons jugé bon de faire appel au CRTC. Pour cette raison, en juin dernier, le gouvernement lui a demandé de participer au processus et de revoir l'application de l'ordonnance d'exemption relative aux entreprises de radiodiffusion de nouveaux médias — adoptée en 1999 — qui exemptait de la réglementation les entreprises Internet exploitées au Canada.

Lorsque le projet de loi C-48 a été déposé à la Chambre des communes, des inquiétudes ont été exprimées au Comité du patrimoine au sujet de l'application du projet de loi et du règlement. Un amendement a été apporté pour que soit précisée l'application de la licence à Internet, autrement dit que soit mieux limitée l'application de la licence.

Une exemption complète a même été envisagée. Toutefois, vu les problèmes de définition d'Internet, on a choisi à l'article 2 du projet de loi C-11 de définir «retransmetteur» en excluant les retransmetteurs assujettis à l'ordonnance d'exemption relative aux entreprises de radiodiffusion de nouveaux médias du CRTC. Dans les faits, cela crée une exemption pour les retransmetteurs Internet actuels parce que tous les exploitants Internet tombent sous le coup de l'ordonnance.

Pour nous régulateurs, cela signifie que si le projet de loi est adopté, l'issue dépendra pour beaucoup de la position du CRTC. Conformément à la demande du gouvernement, le Conseil déposera son rapport le 17 janvier. Plusieurs choix s'offrent au CRTC. D'abord, il pourrait décider de laisser l'ordonnance telle quelle, auquel cas les dispositions du projet de loi auraient pour effet d'exclure de l'application de la licence tous les retransmetteurs Internet actuels. Le CRTC pourrait décider d'accorder une licence ou de publier une nouvelle ordonnance applicable aux retransmetteurs Internet — probablement en l'assortissant de conditions. Immédiatement ou plus tard, comme il le jugera bon. S'il décide de revoir l'ordonnance d'exemption pour que la licence soit applicable en vertu de



pursuant to section 31, then the government has maintained its ability to introduce conditions through its own regulations that would be appropriate for Internet retransmission. This appears under the proposed revision to section 31(2)(e) of the act as set out in clause 2(3) of the bill.

We developed these regulations for purposes of consultation last spring. They remain in abeyance. We are awaiting the decision of the CRTC in order to decide ourselves what conditions would be appropriate for us. As I say, if the CRTC chooses not to act for the time being, then clearly there is no pressure for us to have regulations in place. We will be monitoring the situation.

To summarize, the amendments to section 31 that are set out in Bill C-11 represent a compromise that clarifies section 31 in a manner that protects the rights holders and broadcasters from the adverse impact of the compulsory licence in the Internet environment. However, it leaves the door open for the Internet or other new technologies, as may be determined by the CRTC and then subject to regulation by the government to take advantage of the licence.

We believe it is a result that is fair to all interests concerned and in the interests of overall public policy.

I will be happy to take questions.

**Senator Callbeck:** Mr. Stockfish, you raised the issue of iCraveTV. It never got off the ground. JumpTV sought a licence. Did they ever get a licence? Did they get up and going?

**Mr. Stockfish:** iCraveTV did operate for a short time. They were subject to legal action in both Canada and the United States. As a result of that legal action, they subsequently shut down.

JumpTV did not attempt to obtain a licence because they felt they had the benefit of the compulsory licence under section 31 in the same manner as cable and satellite and other retransmitters had the benefit of that licence.

What JumpTV attempted to do was to seek a tariff from the copyright board in the same way that cable and others would. In the meantime, it did not take advantage of the compulsory licence. The compulsory licence only applies to over-the-air signals, such as CTV or Radio-Canada or CBS. In order for them to retransmit, they would have needed to get a tariff and pay the appropriate royalties to the content owners.

In this case, JumpTV was operating, and as I understand, it continues to operate, but only with respect to specialty channels. They have clear copyright in the ordinary course. They never did get a licence. They never did take advantage of the compulsory licence with regard to over-the-air signals.

**Senator Callbeck:** They never sought compulsory licence?

**Mr. Stockfish:** They sought confirmation that the compulsory licence under section 31 applied to them.

l'article 31, le gouvernement pourra toujours imposer des conditions à la retransmission Internet au moyen de sa propre réglementation. C'est l'éventualité prévue à l'alinéa 31(2)e) de la loi énoncée au paragraphe 2(3) du projet de loi.

Nous avons élaboré ce règlement aux fins de la consultation du printemps dernier. Il est en suspens. Nous-mêmes attendons la décision du CRTC avant de décider quelles conditions seraient appropriées. Comme je l'ai dit, si le CRTC décide de ne rien faire pour le moment, rien ne nous pousse à instaurer une réglementation. Nous nous contenterons de suivre la situation.

En résumé, les modifications de l'article 31 exposées dans le projet de loi C-11 sont un compromis qui clarifie l'article 31 d'une manière qui protège les titulaires de droits et les radiodiffuseurs des effets négatifs de la licence obligatoire dans le monde d'Internet. Toutefois, la porte reste ouverte pour Internet ou d'autres nouvelles technologies, ainsi qu'en décidera le CRTC, sous le régime de la réglementation que l'État pourra adopter pour pouvoir jouir du bénéfice de la licence.

Nous estimons qu'il s'agit d'une solution juste pour tous les intéressés et pour l'intérêt public.

Je serai heureux de répondre à vos questions.

**Le sénateur Callbeck:** Monsieur Stockfish, vous avez soulevé le cas de iCrave. Ça n'a jamais démarré. JumpTV a cherché à obtenir une licence. L'a-t-elle eue? A-t-elle réussi à démarrer?

**M. Stockfish:** iCraveTV a fonctionné brièvement. Elle a été poursuivie au Canada et aux États-Unis. À cause de ces poursuites, elle a fini par fermer ses portes.

JumpTV n'a pas essayé d'obtenir une licence parce qu'elle estimait être protégée par la licence obligatoire prévue à l'article 31 tout comme les retransmetteurs par câble et par satellite.

JumpTV a essayé d'obtenir un tarif de la Commission du droit d'auteur, comme le font les câblodistributeurs et les autres. Dans l'intervalle, elle ne s'est pas prévalu de la licence obligatoire. La licence obligatoire ne s'applique qu'aux signaux hertziens comme CTV ou Radio-Canada ou CBS. Pour pouvoir les retransmettre, il aurait fallu obtenir un tarif et verser les redevances appropriées aux propriétaires du contenu.

JumpTV était en activité et l'est toujours à ce que je sache mais uniquement pour les chaînes thématiques. Elle a acquis le droit d'auteur normalement. Elle n'a jamais obtenu de licence. Elle ne s'est jamais prévalu de la licence obligatoire pour les signaux hertziens.

**Le sénateur Callbeck:** Elle n'a jamais demandé de licence obligatoire?

**M. Stockfish:** Elle a demandé confirmation que la licence visée à l'article 31 s'appliquait à elle.

Their view is that section 31 as it is drafted applies to them. That is not a view shared by others, and that is why the government stepped in to attempt to clarify section 31 with these amendments.

**Senator Callbeck:** Do they charge JumpTV or do they get their money from the advertisers? How does work?

**Mr. Stockfish:** Until recently, their business model was to use banner advertising on their site. They were considering a subscription model in order to raise funds in that way. My understanding is that they abandoned that model, however.

**The Chairman:** Thank you all for coming.

Senators, our next panel consists of representatives of the Canadian Association of Broadcasters, the Canadian Film and Television Production Association, and the Canadian Motion Picture Distributors.

**Ms. Erica Redler, General Counsel and Senior Vice-President, Policy and Legal Affairs, Canadian Association of Broadcasters:** Members of the committee, I will ask Mr. Stohn to introduce the panel. We are appearing as a panel.

**Mr. Stephen Stohn, Chair, Copyright and International Policy Committee, Canadian Film and Television Production Association:** We are here as members of the Media Content Coalition to offer our submissions in your review of Bill C-11. Our coalition includes the Canadian Association of Broadcasters, CAB, the Canadian Film and Television Production Association, CFTPA, and the Canadian Motion Picture Distributors Association, CMPDA. Joining me is Ms. Susan Peacock, a vice-president of the CMPDA, and Ms. Redler, who is General Counsel and Senior Vice-President, Policy and Legal Affairs of the CAB.

Bill C-11 is about the distribution of over-the-air TV signals on the Internet without the consent of the owners of either the signals or the programs. Therefore, while there are a number of interested parties, the members of our associations, as owners of signals and programs, have the most at stake.

Your colleagues on the Heritage Standing Committee unanimously supported this bill, then called Bill C-48, and, at third reading, the bill received an almost unprecedented five-party unanimous support.

We are here today to ask you to report Bill C-11 without further amendment or delay and to ask your colleagues in the Senate to pass the bill expeditiously.

**Ms. Redler:** I had intended to provide a brief history, but Mr. Stockfish set out the context for the committee, essentially, the problem that the bill addresses.

The problem was initially recognized by Minister Copps who, in October 2001, in her address to the broadcast industry on the occasion of the CAB convention, stated:

À son avis, l'article 31 sous sa forme actuelle s'applique à elle. D'autres ne sont pas de cet avis et c'est pourquoi le gouvernement est intervenu pour clarifier l'article 31 à l'aide de ces modifications.

**Le sénateur Callbeck:** Facturent-ils JumpTV ou tirent-ils leurs recettes des annonceurs? Comment est-ce que ça marche?

**M. Stockfish:** Jusqu'à tout récemment, son modèle d'entreprise reposait sur les bandeaux publicitaires sur le site. Elle envisageait de recourir aux abonnements pour réunir des fonds. Je crois savoir qu'elle a cependant abandonné ce modèle.

**Le président:** Merci à vous tous d'être venus.

Mesdames et messieurs les sénateurs, le prochain groupe de témoins est composé de représentants de l'Association canadienne des radiodiffuseurs, de l'Association canadienne de production de films et de télévision et de l'Association canadienne des distributeurs de films.

**Mme Erica Redler, avocate générale et vice-présidente principale, Politiques et affaires juridiques, Association canadienne des radiodiffuseurs:** Mesdames et messieurs les membres du comité, je vais demander à M. Stohn de vous présenter les membres de la délégation.

**M. Stephen Stohn, président, Comité des droits d'auteur et de la politique internationale, Association canadienne de production de films et de télévision:** Nous sommes ici en tant que membres de la Media Content Coalition pour effectuer un exposé dans le cadre de votre examen du projet de loi C-11. Notre coalition est composée de l'Association canadienne des radiodiffuseurs (ACR), de l'Association canadienne de production de films et de télévision (ACPFT) et de l'Association canadienne des distributeurs de films (ACDF). Je suis accompagné de Mme Susan Peacock, vice-présidente de l'ACDF, et de Mme Redler, avocate générale et vice-présidente, Politiques et affaires juridiques de l'ACR.

Le projet de loi C-11 concerne la diffusion des signaux de télévision en direct par Internet sans l'autorisation des détenteurs de signaux ou des émissions. Cela signifie que même s'il y a plusieurs parties intéressées, les membres de nos associations sont, à titre de propriétaires des signaux et des émissions, les premiers intéressés.

Vos collègues du Comité permanent du patrimoine canadien ont appuyé à l'unanimité ce projet de loi — le C-48 à l'époque — et, lors de la troisième lecture, le texte a reçu l'appui quasi sans précédent des cinq partis.

Nous sommes ici aujourd'hui pour vous demander de renvoyer le projet de loi à vos collègues du Sénat, sans plus attendre ni y apporter d'autres modifications et de leur recommander de l'adopter sans tarder.

**Mme Redler:** J'avais l'intention de faire un bref rappel historique, mais M. Stockfish a déjà planté le décor.

La ministre Copps a reconnu pour la première fois le problème en octobre 2001 lorsqu'elle a pris la parole devant les radiodiffuseurs lors du congrès de l'ACR. Je cite:



The Copyright Act will soon be updated to reflect new technological realities and section 31, which provides a loophole for Internet providers to steal your products, must be closed.

Canadians must understand that, when we're talking about intellectual property, it is important — as important in the broadcasting industry as in any other area and we cannot allow a loophole to permit pirates to steal your product.

We applaud the minister for her commitment to this issue.

When Bill C-48 was introduced by Minister Copps, it provided for the possibility — but not the certainty — of regulations that would contain additional conditions for eligibility to the compulsory licence. Minister Copps and Industry Minister Allan Rock together provided the solution. Their officials told the Standing Committee on Canadian Heritage that the CRTC would be directed to conduct a review of the new media exemption order. This direction was issued before the committee had concluded its process and passed a radically amended bill.

By the end of the committee's process, and following very extensive debate and testimony by dozens of witnesses, Bill C-48 had been amended to exclude Internet retransmitters from the benefit of the compulsory licence if their activities were lawful, only because they fell within the CRTC's new media exemption order.

A somewhat unique demonstration of bipartisan collaboration, spearheaded by Heritage Committee Vice-Chair, Jim Abbott, set the stage for all-party passage of the amended bill. Parliament was prorogued, but an identical Bill C-11 was introduced, passed by the House and is now before this committee.

For the past three years, the Media Content Coalition's case has been consistent and simple. We do not object to new, consensual forms of distribution. They are important to our growth. Our concern is with non-consensual Internet retransmission.

A compulsory licence for Internet retransmission was not intended or foreseen when Parliament enacted the current section 31 of the Copyright Act in 1999.

Content is crucial to the government's innovation agenda. However, content must be provided voluntarily and not expropriated for the benefit of business models that do not offer significant social benefits.

The passage of Bill C-11 will send a clear message that Canada — like the rest of the developed world — will protect copyright, including the exclusive program rights that over-the-air broadcasters acquire through negotiated agreements.

La Loi sur le droit d'auteur sera prochainement actualisée à la lumière des nouvelles réalités technologiques, et l'échappatoire que constitue l'article 31, qui permet aux fournisseurs de services Internet de s'approprier vos produits, sera corrigée.

Il faut que les Canadiens comprennent que lorsqu'il s'agit de propriété intellectuelle cela est important, tout autant pour les radiodiffuseurs que pour tout autre secteur, et que nous ne pouvons pas autoriser qu'une échappatoire permette à des pirates de voler votre produit.

Nous félicitons la ministre de sa position dans cette affaire.

Lorsque le projet de loi C-48 a été déposé par la ministre Copps, celui-ci a ouvert la possibilité — mais non établi la certitude — que la réglementation allait établir des conditions supplémentaires à l'application du régime de licence obligatoire. La ministre Copps et le ministre de l'Industrie, M. Allan Rock, ont proposé une solution commune. Leurs collaborateurs ont déclaré au Comité permanent du patrimoine canadien que le CRTC serait appelé à mener un examen de son ordonnance d'exemption relative aux nouveaux médias, mais avant que le comité ait terminé ses travaux et ait adopté un projet de loi considérablement modifié.

À la suite des travaux du comité, de longs débats et de nombreux témoignages de dizaines de témoins, le projet de loi C-48 a été amendé de manière à ce que les retransmetteurs Internet ne puissent pas jouir de la licence obligatoire si leurs activités étaient légales, uniquement parce qu'ils tombent sous le coup de l'ordonnance d'exemption relative aux nouveaux médias du CRTC.

Un exemple rare de collaboration entre les partis menée par le vice-président du Comité du patrimoine, M. Jim Abbott, a ouvert la voie à l'adoption par tous les partis du projet de loi amendé. Il y a eu prorogation du Parlement mais un projet de loi identique, le projet de loi C-11 a été déposé, adopté par la Chambre, et maintenant renvoyé au comité.

Au cours des trois dernières années, la position de la Coalition est restée la même et est simple. Nous ne nous opposons pas à de nouvelles formes consensuelles de distribution. Elles sont importantes pour notre croissance. Ce qui nous inquiète, c'est la retransmission non consensuelle par Internet.

Un régime de licence obligatoire pour la retransmission par Internet n'avait pas été envisagé ou prévu lorsque le Parlement a adopté l'article 31 de la Loi sur le droit d'auteur en 1989.

Le contenu occupe une place primordiale dans le programme d'innovation du gouvernement. Toutefois, le contenu doit être fourni volontairement et non exproprié au profit de modèles commerciaux qui n'offrent aucun avantage social important.

L'adoption du projet de loi C-11 enverra un message clair: comme le reste du monde industrialisé, le Canada protégera le droit d'auteur, y compris les droits exclusifs de diffusion que les télédiffuseurs hertziens obtiennent au moyen d'ententes négociées.

We would like to discuss the public policy implications and the consequences of inaction or delay. I will ask Mr. Stohn, again, who is representing the interests of the producers of Canadian programs, to address this matter.

**Mr. Stohn:** We start from the principle that creators and other rights holders have the right to decide who can use their copyrighted works and on what terms. The compulsory licence derogates from this right by expropriating works to the benefit of retransmitters. In consequence, a compulsory licence should not be conferred without adequate compensation for rights owners plus significant benefits to society that are at least equivalent and which could not be otherwise achieved.

Internet retransmission is different from cable and satellite retransmission. The harm it can cause is greater; and the compensation it would pay is inadequate in light of the potential harm and the absence of significant societal benefits.

First, with respect to potential harm, no technology has been proven to be either accurate in identifying the location of recipients of Internet retransmission or effective in controlling reception to a defined geographical area.

The global reach of the Internet would put the Canadian broadcasting system at risk. Without the amendments in Bill C-11, Internet retransmission would send over-the-air TV signals to markets they would not otherwise reach. Broadcasters in those markets would lose the value of licensed programming because their revenue would decrease as they lose viewing share. They would be less willing to license programs because they would no longer be the exclusive source of the retransmitted programs in market.

This would encourage owners of Canadian and international programs such as *Blue Murder*, *Histoire de filles*, *Hockey Night in Canada*, *The West Wing*, *ER* and *Friends* to prefer outlets like specialty and pay TV channels instead of over-the-air broadcasters. Only over-the-air broadcasters are subject to this compulsory licence.

The potential harm to broadcasters and to Canadians who rely on them for information and entertainment should be clear.

**Ms. Susan Peacock, Senior Vice-President, Policy and Legal Affairs, Canadian Motion Picture Distributors:** The U.S. Register of Copyright acknowledged the potential harm of Internet retransmission and advised the U.S. government that it could not authorize non-consensual Internet retransmission without violating international treaties — treaties to which Canada is also a party. Australia, the EU and the U.S. all explicitly prohibit non-consensual Internet transmission. No developed country that we are aware of permits it.

As to compensation, although retransmitters must pay royalties set by the Copyright Board, the board would not set royalties for Internet retransmitters at a rate that would even

Nous aimerions discuter des implications pour l'intérêt public et des conséquences de l'inaction ou d'un retard. Je vais demander à M. Stohn, qui représente les intérêts des producteurs d'émissions canadiennes, de vous en parler.

**M. Stohn:** Nous partons du principe que c'est aux créateurs et aux autres détenteurs de droits de décider qui peut utiliser leurs oeuvres protégées par le droit d'auteur et à quelles conditions. Le régime de la licence obligatoire déroge à ce droit puisqu'il exproprie les oeuvres au profit du retransmetteur. Celle-ci ne devrait donc pas être accordée faute d'indemnisation adéquate des titulaires de droits et en l'absence de bienfaits importants pour la société au moins équivalents et impossibles à réaliser autrement.

La retransmission par Internet n'est pas la même chose que la retransmission par câble et satellite. Elle peut causer des torts plus considérables; et l'indemnisation qu'on peut en retirer est insuffisante en regard du préjudice potentiel et de l'absence d'avantages importants pour la société.

Premièrement, en ce qui concerne le préjudice potentiel, aucune technologie n'a su repérer l'emplacement des destinataires de la retransmission par Internet ou limiter la réception à une région géographique donnée.

La portée mondiale d'Internet pourrait mettre en péril le système canadien de radiodiffusion. Sans les amendements au projet de loi C-11, la retransmission par Internet envierait des signaux hertziens vers des marchés qu'on n'atteindrait pas autrement. Les radiodiffuseurs dans ces marchés verraient donc se dissiper la valeur de leurs droits de diffusion parce que leurs revenus diminueraient avec la perte de leur part d'écoute. Ils deviendraient ainsi moins enclins à acheter des droits de diffusion parce qu'ils cesseraient d'être la source exclusive de retransmission de leurs émissions sur leur marché.

Cela encouragerait les propriétaires de séries canadiennes et étrangères comme *Blue Murder*, *Histoire de filles*, *la Soirée du hockey*, *The West Wing*, *ER* et *Friends* à préférer des chaînes comme les services spécialisés ou la télévision payante aux diffuseurs traditionnels. Seuls ces diffuseurs traditionnels sont assujettis à cette licence obligatoire.

Il faut bien comprendre le préjudice qui pourrait être causé aux radiodiffuseurs et aux Canadiens qui comptent sur eux pour s'informer et se divertir.

**Mme Susan Peacock, vice-présidente principale, Politiques et affaires juridiques, Association canadienne des distributeurs de films:** Le U.S. Register of Copyright a reconnu le préjudice que peut causer la retransmission par Internet et fait savoir au gouvernement américain qu'il ne pouvait pas autoriser de retransmission par Internet sans consentement réciproque sans contrevenir aux traités internationaux — traités dont le Canada est également signataire. L'Australie, l'Union européenne et les États-Unis ont tous explicitement interdit la transmission par Internet sans consentement réciproque. Nous ne connaissons aucun pays développé qui l'autorise.

En ce qui concerne l'indemnisation, même si les retransmetteurs doivent verser des redevances qui sont définies par la Commission du droit d'auteur, celle-ci n'établirait pas de



approximate a fair rate for a worldwide licence. The board considers value to the retransmitters and their ability to pay, but does not consider harm to copyright holders or market value.

As to potential benefit, Internet retransmitters would not advance public policy objectives. Internet retransmitters would not make substantial investments in infrastructure and technology development. They would use infrastructure and technology developed by others for other applications. They would not increase access to over-the-air TV signals, as all Canadians have access to such signals now. Access is even available already on a computer screen through the use of readily available software.

They would not be able to provide for the range of specialty pay and pay-per-view services delivered by conventional distribution systems, as these services do not fall within the compulsory licence.

There are the consequences for inaction or delay. Until Bill C-11 comes into force, the combination of the new media exemption order and uncertain language of section 31 is an invitation for Internet retransmitters to launch their service to the detriment of copyright owners.

Some submissions to the CRTC have asked it to reach different conclusions in its review of the new media exemption order, depending on whether Bill C-11 is in force or not. It is essential that Bill C-11 come into force before January 17 — the date the commission's report is due — so that their decision can be made in a stable and certain copyright environment.

In conclusion, proceedings of the House of Commons Standing Committee on Canadian Heritage demonstrate that this bill has been studied and debated thoroughly. The amendments to Bill C-48 received unanimous all-party support at the House committee. The amended bill was passed unanimously in the House at third reading.

Bill C-11 is the proper response to Internet retransmission. It denies the privileges of compulsory licence to Internet retransmitters whose activities are lawful under the Broadcasting Act only because they fall within the new media exemption order.

Bill C-11 does not prohibit consensual Internet retransmission. Most of the signals delivered by cable and DTH are not subject to the compulsory licence. Signal distributors enter into agreements with the owners of the signals who, in turn, negotiate for rights with the owners of the programming.

redevances pour les retransmetteurs par Internet à un taux qui approcherait même un taux équitable pour une licence mondiale. La Commission tient compte de la valeur que ces redevances représentent pour les retransmetteurs ainsi que leur capacité de payer, mais elle ne tient pas compte de la valeur marchande ou du préjudice qui peut être causé aux détenteurs de droit d'auteur.

En ce qui concerne les avantages potentiels, les retransmetteurs par Internet ne présentent aucune valeur du point de vue des objectifs gouvernementaux. Les retransmetteurs par Internet n'investiront pas massivement dans les infrastructures ou le développement de technologies. Ils vont se servir des infrastructures et des technologies qui ont été développées par d'autres en vue d'applications différentes. Ils ne vont pas non plus accroître l'accès aux signaux hertziens étant donné que tous les Canadiens ont déjà accès à ces signaux aujourd'hui. On a déjà cet accès à l'écran de l'ordinateur en se servant des logiciels qui existent.

Ils ne pourront pas non plus fournir tous les services spécialisés ou à la carte qu'offrent les systèmes traditionnels de distribution étant donné que ces services ne sont pas visés par la licence obligatoire.

Quelles seront les conséquences si l'on ne fait rien ou si l'on tarde à agir? Si le projet de loi C-11 n'entre pas en vigueur, la combinaison de l'ordonnance d'exemption pour les nouveaux médias et le libellé incertain de l'article 31 invite les retransmetteurs par Internet à lancer leurs services au détriment des détenteurs de droits d'auteur.

Certains intervenants auprès du CRTC lui ont demandé d'orienter son étude de l'exemption pour les nouveaux médias en fonction de l'adoption du projet de loi C-11. Il est donc essentiel que le projet de loi C-11 entre en vigueur avant le 17 janvier — soit la date à laquelle le Conseil doit produire son rapport — pour qu'il puisse prendre sa décision dans un contexte stable et offrant la certitude voulue aux détenteurs de droits d'auteur.

En conclusion, mentionnons que les travaux du Comité permanent du patrimoine canadien de la Chambre des communes démontrent que ce projet de loi a été étudié et débattu à fond. Les amendements au projet de loi C-48 ont reçu l'appui de tous les partis au comité de la Chambre. Le projet de loi modifié a été adopté à l'unanimité par la Chambre en troisième lecture.

Le projet de loi C-11 permettra de contrer la retransmission par Internet. Il refuse le privilège de la licence obligatoire aux retransmetteurs par Internet dont les activités sont légales en vertu de la Loi sur la radiodiffusion seulement du fait qu'ils profitent de l'exemption pour les nouveaux médias.

Le projet de loi C-11 n'interdit pas la retransmission par Internet avec consentement réciproque. La plupart des signaux transmis par le câble et le SRD ne sont pas assujettis à la licence obligatoire. Les distributeurs de signaux concluent des accords avec les propriétaires de signaux qui négocient ensuite l'achat de droits avec les propriétaires de contenu.

Bill C-11 does not exclude regulated Internet retransmission from the benefits of compulsory licence. Instead, it leaves this issue to the CRTC. The CRTC has a number of choices, as you have already heard, some of which would provide regulated Internet retransmitters with the benefits of section 31, subject to any regulations that could be made under the Copyright Act, but those regulations can only be made once Bill C-11 comes into force.

We urge the members of this committee to report the bill without further amendment or delay and ask for your colleagues in the Senate to pass it expeditiously. We look forward to your questions.

**The Chairman:** Ms. Redler, I understand your surprise at getting a unanimous agreement out of the House of Commons committee. However, things are somewhat different in this committee. We actually have had a unanimous agreement on our health report, which is a subject substantially more controversial than this. Things are a little different over here.

Having read the briefing material and having listened to you, I understand there is no one here at this committee who is objecting to this bill. However, as a matter of curiosity, was there any objection to it of any notable amount at the House of Commons committee? This is obviously a technologically inadvertent loophole that needed to be closed. Who were the people who opposed this?

**Ms. Redler:** The record at the house committee would show that there were submissions from Jump TV, the Internet player to which Mr. Stockfish referred earlier. They made a submission and Aliant may also have made a submission. These are players who have an interest in developing the business model that would stand to take advantage of the compulsory licence.

**The Chairman:** As you said, even over there it was obviously not a controversial question. Do any of my colleagues have questions?

**Senator Léger:** Would you mind clarifying why this must go through before January 17 because the CRTC's report is coming in then? I thought we were with them, right?

**Ms. Peacock:** The difficulty is that in the Copyright Act there are already conditions for eligible Internet retransmitters. One of those conditions is that what they do must be lawful under the Broadcasting Act. By including that reference, we inextricably link the two processes. Jump TV and iCraveTV believed that what they were doing or wanted to do was lawful because they are lawful under the Broadcasting Act because of the exemption order. Once they are lawful under the Broadcasting Act, they are lawful under the compulsory licence in the Copyright Act and, therefore, they do not need consent.

Le projet de loi C-11 n'exclut pas la retransmission par Internet réglementée des avantages de la licence obligatoire. Il laisse plutôt au CRTC le soin de régler cette question. Le CRTC a plusieurs options, comme on vous l'a déjà dit, dont certaines permettraient aux retransmetteurs par Internet réglementés de profiter des avantages de l'article 31, sous réserve des règlements qui pourraient être pris en vertu de la Loi sur le droit d'auteur, mais ces règlements ne peuvent être pris qu'une fois que le projet de loi C-11 sera entré en vigueur.

Nous prions instamment les membres du comité de faire rapport du projet de loi sans y apporter d'amendement ou sans retarder les choses, et de demander à vos collègues du Sénat de l'adopter au plus vite. Nous répondrons à vos questions avec plaisir.

**Le président:** Madame Redler, je comprends que vous soyez surprise de voir qu'un comité de la Chambre des communes soit parvenu à un accord unanime. Cependant, les choses sont quelque peu différentes ici. Notre rapport sur la santé a fait l'objet d'un accord unanime, et il s'agit pourtant d'une question beaucoup plus controversée que celle-ci. Nous faisons les choses un peu différemment ici.

Ayant lu la documentation et vous ayant écoutée, je crois comprendre qu'aucun membre de notre comité ne s'oppose à ce projet de loi. Cependant, je suis curieux de savoir si l'on a exprimé des objections de taille au comité de la Chambre des communes? Nous sommes manifestement en présence d'une échappatoire que la technologie a créée par inadvertance et que nous devons supprimer. Pouvez-vous me dire qui s'y est opposé?

**Mme Redler:** Les procès-verbaux du comité de la Chambre font état des instances de Jump TV, le retransmetteur par Internet qu'a mentionné M. Stockfish plus tôt. Cette entreprise a témoigné devant le comité, et Aliant peut-être aussi. Ce sont des acteurs qui ont intérêt à mettre au point le modèle d'affaires qui leur permettrait de profiter de la licence obligatoire.

**Le président:** Comme vous dites, il n'y a pas eu de controverse même au comité de la Chambre. Mes collègues ont-ils des questions?

**Le sénateur Léger:** Auriez-vous l'obligeance de m'expliquer pourquoi ce projet de loi doit être adopté avant le 17 janvier parce que le rapport du CRTC sera publié à ce moment-là? Je croyais que nous étions du même côté, non?

**Mme Peacock:** Le problème, c'est que la Loi sur le droit d'auteur prévoit déjà des conditions pour les retransmetteurs par Internet qui sont admissibles. L'une de ces conditions, c'est que la retransmission doit être légale en vertu de la Loi sur la radiodiffusion. En ajoutant cette mention, nous lions inextricablement les deux processus. Jump TV et iCrave TV croyaient que ce qu'ils faisaient ou voulaient faire était légal puisque ce sont des entreprises licites en vertu de la Loi sur la radiodiffusion, et ce, grâce à l'ordonnance d'exemption. S'il s'agit d'entreprises licites en vertu de la Loi sur la radiodiffusion, elles le sont pour l'application de la licence obligatoire de la Loi sur le droit d'auteur et, par conséquent, elles n'ont pas besoin de consentement.



The urgency relative to the CRTC's review exercise is that the commission will be deciding what is lawful under the Broadcasting Act and whether it is lawful because it is under the exemption order or for some other reason. We think that it is important for the commission to know what the Copyright Act is going to say before they make their decision. Some have said to them, "If Bill C-11 is in effect, then we want you to do nothing. Leave the exemption order alone. If Bill C-11 is not in effect, we want you to amend the exemption order to say that it does not apply to Internet retransmission." Two different results are asked for, depending on what happens with Bill C-11.

**Senator Léger:** Is not the CRTC on our side?

**Ms. Peacock:** We do not know whose side they are on, senator.

**Senator Léger:** Let us put two sides that cannot be on the same side, then: iCraveTV and the CRTC.

**Ms. Peacock:** I was not being facetious when I said that, but it is important to remember that the CRTC is concerned only with broadcasting policy. The CRTC is not concerned with rights holders and with copyright owners' interests. They are concerned with regulating broadcasting system and they leave copyright issues for the Copyright Act.

**Senator Léger:** Bill C-11 is copyright, right?

**Ms. Peacock:** Yes, it is.

**Senator Léger:** We will have to go fast, then.

**The Chairman:** Any further questions? There being none, thank you all for coming here today.

The other issue we needed to deal with today was Bill C-8, the so-called "Pesticide Act." I have talked to senators LeBreton and Morin, who were in the chair for part of this discussion because I was out of town. My understanding is that the intention of the committee is to pass Bill C-8, subject to some observations. Is that correct? As I understand it, the observations were being drafted but the original draft needed some work.

If it is acceptable to the committee, we would pass Bill C-8, subject to myself and Senator Cook, who is one of the primary movers of the issue of observations, agreeing on the final text of the observations. Is that agreed?

**Senator Callbeck:** What will be covered in the observations?

**The Chairman:** I am happy to include Senator Callbeck in that.

What happened was the officials took a first crack at the observations. I did not like them much. I thought they were not very clear. We are in the process of redrafting it. I am asking to delegate to two or three of us the authority to finalize the

En ce qui concerne l'urgence que présente l'étude du CRTC, c'est que le Conseil va décider ce qui est légal en vertu de la Loi sur la radiodiffusion et si ce l'est en vertu de l'exemption ou pour une autre raison. À notre avis, il est important que le Conseil prenne connaissance du contenu de la Loi sur le droit d'auteur modifiée avant qu'il ne prenne sa décision. Certains intervenants leur ont dit: «Si le projet de loi C-11 est adopté, ne faites rien. Ne touchez pas à l'exemption. Si le projet de loi C-11 n'est pas adopté, nous vous prions de modifier l'exemption de manière à ce qu'elle ne s'applique pas à la retransmission par Internet.» Voilà les deux résultats différents qu'on demande, selon ce qui adviendra du projet de loi C-11.

**Le sénateur Léger:** Le CRTC n'est pas de notre côté?

**Mme Peacock:** Nous ne savons pas de quel côté est le CRTC, madame.

**Le sénateur Léger:** Prenons alors deux entités qui ne peuvent pas être du même côté: iCrave TV et le CRTC.

**Mme Peacock:** Je ne plaisantais pas quand je disais cela, mais il faut se rappeler que le CRTC ne se préoccupe que de politique en matière de radiodiffusion. Le CRTC ne se préoccupe pas de détenteurs de droit ou des intérêts des titulaires de droits d'auteur. Il se préoccupe strictement de la réglementation du système de radiodiffusion et laisse aux administrateurs de la Loi sur le droit d'auteur le soin de régler les problèmes relatifs au droit d'auteur.

**Le sénateur Léger:** Le projet de loi C-11 porte sur le droit d'auteur, n'est-ce pas?

**Mme Peacock:** En effet.

**Le sénateur Léger:** Il faudra faire vite, dans ce cas.

**Le président:** Y a-t-il d'autres questions? Dans ce cas, je remercie nos témoins d'avoir comparu.

Il y a une autre question que nous devons aborder aujourd'hui, et c'est celle du projet de loi C-8, sur les produits antiparasitaires. J'ai parlé aux sénateurs LeBreton et Morin, qui présidaient les séances où vous en avez discuté pendant que j'étais hors de la ville. Si j'ai bien compris, le comité a l'intention d'adopter le projet de loi C-8, sous réserve de certaines observations. Ai-je bien compris? Que je sache, on devait rédiger des observations, mais l'ébauche originale devait être peaufinée.

Si le comité en convient, nous pourrions adopter le projet de loi C-8, dans la mesure où moi-même ainsi que le sénateur Cook, qui est l'un de ceux qui ont proposé que nous émettions des observations, acceptons le texte définitif des observations. D'accord?

**Le sénateur Callbeck:** Sur quoi porteront les observations?

**Le président:** J'inclurai avec plaisir au demandeur des observations le sénateur Callbeck.

Ce sont les fonctionnaires qui ont préparé une première ébauche qui ne me plaisait pas vraiment, car les observations n'étaient pas très claires. Nous sommes donc en train de la récrire. Je vous demande donc de déléguer à deux ou à trois d'entre nous

observations. We would not table the bill until Monday. We would finalize the observations in the meantime.

**Senator Callbeck:** I have two or three things that I can give you.

**The Chairman:** In written form? Senator Cook and I can finalize it. Is that acceptable to everyone?

**Senator Morin:** I would not mind having a look at the observations, if there are going to be any major modifications to what we agreed upon last night. We drafted some observations.

**The Chairman:** I know that. They needed further work.

I would then take the motion to be that we will report the bill back on Monday. When a set of draft observations is available — that will be by the end of today — we will circulate them to honourable senators.

If you get the information and your comments back to the committee clerk, then we will have a final set ready for Monday. Can I take that then as a motion? Okay.

Let us move along. When Ms. Yale comes in, can she just come to the table? I do want to hear from Aliant, because they are the one witness this morning with a request, not that we make a change to the bill, but that we ask that the coming into force clause not be activated until the beginning of June.

**Ms. Susan Harley, Director, Market Integration, Aliant Telecom Inc.:** I am pleased to be here today. I thank you for this formal opportunity to comment on the implications of Bill C-11 for Aliant Telecom.

Aliant Telecom is the major telecommunications company serving New Brunswick, Nova Scotia, Newfoundland and Labrador, and Prince Edward Island. Aliant and its predecessor companies, NBTel, MTT, NewTel and Island Tel have been offering telephone service to Atlantic Canadians for over a century. The company is currently at the forefront of innovative communications services, including telephone, cellular, the Internet and remote communications.

I have led the business development of a range of broadband services, including a new service currently in the marketplace on a limited basis with customers, which will be affected by Bill C-11. Three years ago, we started development in Saint John, New Brunswick, where I am based, on an Internet-delivered service that we now call “TV on my PC.”

With the participation and advice of broadcasters, we created a computer-based service that offers 10 channels of television — six over-the-air broadcast signals that are retransmitted, and four specialty services with which we have negotiated carriage. These

le pouvoir de mettre la dernière main aux observations. Nous ne déposerons le projet de loi que lundi, ce qui nous permettra entre-temps de peaufiner les observations.

**Le sénateur Callbeck:** Je pourrais vous faire part de deux ou trois choses.

**Le président:** Par écrit? Dans ce cas, le sénateur Cook et moi-même pourrions apporter la touche finale à l'ébauche. Cela convient-il à tous?

**Le sénateur Morin:** Je ne détesterais pas pouvoir jeter un coup d'oeil aux observations, surtout s'il est question de modifier considérablement ce sur quoi nous nous sommes entendus hier soir. Nous avons rédigé des observations.

**Le président:** Je le sais, mais elles devaient être retravaillées.

Si j'ai bien compris votre sentiment, nous déposerons le projet de loi à notre retour lundi prochain. D'ici la fin de la journée, nous devrions avoir une autre ébauche d'observations que nous distribuerons aux sénateurs.

Si vous pouviez les lire et renvoyer vos commentaires au greffier du comité, cela nous permettrait de préparer pour lundi une ébauche finale. Peut-on considérer que vous en faites la motion? Bien.

Poursuivons. Lorsque Mme Yale arrivera, peut-elle s'asseoir à la table? Je tiens à entendre ce qu'ont à dire les représentants d'Aliant, puisque ce sont les seuls ce matin à nous présenter une demande; ils ne veulent pas voir le projet de loi modifié, mais demandent plutôt que l'article sur la mise en vigueur ne soit déclenchée qu'au début de juin.

**Mme Susan Harley, directrice, Intégration du marché, Aliant Telecom Inc.:** Je suis ravie que vous m'ayez invitée à commenter officiellement les conséquences que pourrait avoir le projet de loi pour Aliant Telecom.

Aliant Telecom est une grande entreprise de télécommunications qui dessert le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve et le Labrador, ainsi que l'Île-du-Prince-Édouard. Aliant, comme ses prédécesseurs, NBTel, MTT, NewTel et Island Tel, offre des services téléphoniques aux Canadiens des régions de l'Atlantique depuis plus d'un siècle. Notre entreprise est actuellement à l'avant-plan des services de communications novateurs qui incluent le téléphone, le cellulaire, Internet et les communications à distance.

J'ai mené à bien l'expansion de toute une gamme de services sur large bande, notamment un nouveau service offert actuellement sur le marché sur une base limitée à nos clients, service qui sera touché par le projet de loi. En effet, il y a trois ans, nous avons lancé à Saint John, Nouveau-Brunswick, où je suis installée, un service sur Internet que nous appelons «la télé sur mon OP».

Avec la participation des radiodiffuseurs et sur leur avis, nous avons créé un service sur ordinateur qui offre 10 chaînes de télévision — c'est-à-dire six signaux de radiodiffusion par ondes hertziennes qui sont retransmis et quatre services spécialisés pour



10 channels are available only to Aliant's high-speed Internet subscribers to pay for and view on their computers while they are working online, or doing word processing or other applications.

Three years ago, the CRTC issued its new media decision and decided not to regulate the Internet. We discussed our proposed "TV on my PC" service with the CRTC and received written confirmation that it could operate pursuant to the commission's exemption order for new media undertakings. We then set about developing the service with employees over the next two years, and investing in the technology to deliver this unique service in Atlantic Canada. Since the introductory launch of "TV on my PC" last August, Aliant Telecom has been paying the retransmission tariff that compensates rights holders for use of the over-the-air broadcast signals and programming.

To our knowledge, our Atlantic-based company is the first in North America — possibly the world — to develop and launch a secure, subscriber-based, Internet-delivered service of TV channels streamed over a closed user system. It is important to note and to distinguish that this service is not the World Wide Web. We do not provide signals that can be accessed beyond our serving area. We have achieved this while addressing rights holders' concerns about border control and while operating legally under the Canadian broadcasting and copyright laws. This is a new, niche service, a complement to existing cable and satellite-delivered TV services, not a substitute for them. We learned this from our customers.

"TV on my PC" is a geographically constrained service, since it can only be offered where Aliant offers high-speed Internet access in Atlantic Canada and Aliant controls the use of this service on a per-subscriber basis. The service is not publicly available over the World Wide Web, an application that resides on the Internet, unlike other proposed Internet retransmission services that rights holders targeted.

We want to make you aware of this service because of the changes to Bill C-11 that occurred in the House of Commons last June and are now before you. As a result of the amended definition of a new media retransmitter, once the bill comes into force, our new service will no longer be eligible to benefit from the compulsory retransmission regime under the Copyright Act that allows retransmitters to pay the retransmission tariff that compensates the rights holders. Aliant will now be at risk of having to withdraw this new service from the marketplace and stop its investment in this innovation, unless we can find a regulatory solution with the CRTC. As I sit before you, honourable senators, Aliant is faced with an unfortunate situation that will affect the viability of our service.

lesquels nous avons négocié la transmission. Ces 10 chaînes ne sont disponibles qu'aux abonnés d'Internet à haute vitesse d'Aliant, qui peuvent s'abonner moyennant des frais mensuels, ce qui leur permet de voir à l'ordinateur ces chaînes de télévision tandis qu'ils travaillent en direct, utilisent le traitement de texte ou d'autres applications.

Il y a trois ans, le CRTC rendait sa nouvelle décision sur les médias et décidait de ne pas réglementer Internet. Nous avons discuté avec le Conseil du service «la télé sur mon OP» que nous proposions d'offrir, et on nous a confirmé par écrit que nous pouvions l'exploiter conformément à l'ordonnance d'exemption relative aux entreprises de radiodiffusion de nouveaux médias. Nous avons donc consacré les deux années suivantes à élaborer le service avec nos employés et à investir dans la technologie pour pouvoir offrir ces services techniques dans la région de l'Atlantique. Depuis le lancement de «la télé sur mon OP» en août dernier, Aliant Telecom verse donc le tarif de retransmission qui indemnise les titulaires de droits pour l'utilisation des signaux hertziens et le contenu.

Que nous sachions, notre entreprise de l'Atlantique est la première en Amérique du Nord, voire au monde, à avoir élaboré et à offrir un service de chaînes télévisées sur Internet aussi sûr et offert uniquement à ses abonnés en continu sur un système fermé d'utilisateurs. Il faut comprendre — et la distinction est importante — que ce service ne correspond pas à la toile. En effet, nous ne fournissons pas des signaux au-delà de la région que nous desservons. Nous y sommes parvenus en tenant compte des préoccupations des titulaires de droits au sujet du contrôle des frontières et en respectant les lois sur le droit d'auteur et sur la radiodiffusion au Canada. Nous offrons donc un nouveau service à créneau spécialisé qui vient compléter les services actuels de câble et de télévision par satellite, sans se substituer à eux. C'est ce que nous avons appris de nos clients.

«Le télé sur mon OP» est un service circonscrit géographiquement, puisqu'il ne peut être offert que là où Aliant offre de l'accès haute vitesse Internet dans les régions de l'Atlantique et là où Aliant contrôle l'utilisation de son service par ses abonnés. Le service n'est donc pas offert publiquement sur la toile, application qui réside sur Internet, contrairement aux autres services proposés de retransmission par Internet que les titulaires de droits de souscription ciblent.

Nous voulons vous faire connaître ce service étant donné que vous êtes actuellement saisis du projet de loi C-11 qui se propose de changer la situation et qui a été déposé en juin dernier à la Chambre. Une fois que le projet de loi entrera en vigueur, et que vous aurez donc modifié la définition du «retransmetteur de nouveaux médias», notre nouveau service ne pourra avoir accès au régime de retransmission obligatoire prévu dans la Loi sur le droit d'auteur permettant aux retransmetteurs de verser le tarif de retransmission qui indemnise les titulaires de droits. Aliant risque donc désormais de devoir retirer son nouveau service du marché et de mettre un terme à ses investissements dans ce secteur novateur, à moins qu'il ne trouve une solution d'ordre réglementaire avec le CRTC. En ce moment même, mesdames et messieurs du Sénat, Aliant risque de voir la viabilité de son service compromise.

Admittedly, we are looking for your assistance in this situation, even at this late date in the legislative process. Let me be clear. Aliant is not seeking any amendment to Bill C-11. However, the other stakeholders seem to understand the unique circumstances affecting Aliant's service. Based on our discussions, we believe that the stakeholders and the broadcasting and production communities are interested in Aliant's approach. In terms of the legislation, the clock is working against us.

We simply need some time for our service to stay onside under the amended copyright legislation while we seek a regulatory solution before the CRTC that addresses the issues raised by the rights owner community.

I ask honourable senators to consider voicing your support for a coming into force date of June 1, 2003 for the following reasons:

First, supporting the fixing of June 1, 2003 for the coming into force of Bill C-11 would provide certainty for all stakeholders that the legislation will take effect on a specific date, clearly precluding unconditional Internet retransmission of over-the-air broadcast signals.

Second, this would allow Aliant Telecom the opportunity to seek a regulatory approach with the CRTC that is aimed at addressing the concerns of rights holders, while at the same time providing these same rights owners a check against the CRTC process.

Finally, support for a June 1, 2003 coming-into-force date will go a long way to ensuring that Aliant will be able to keep the "TV on my PC" service in the Atlantic Canadian marketplace.

I welcome your questions.

**The Chairman:** Senators, because Aliant has somewhat different views than anyone else, does anyone have any questions they would like to ask Aliant?

**Senator Léger:** Being from the Atlantic, I have one question.

[Translation]

**Senator Léger:** Do you also provide the service in French?

[English]

**Ms. Harley:** Can I answer that in English?

**Senator Léger:** Yes, of course you can.

**Ms. Harley:** Yes, it does have some French services. It has SRC in the channel line-up.

A very important point that I think honourable senators need to understand is that the customers in Atlantic Canada developed this service. When we first designed the service, we had an idea in our minds that they would not even want over-the-air broadcast signals; all they would want would be new, specialty services that you could only get if you were a cable subscriber and had to get a box.

J'admets que nous vous demandons votre aide pour sortir de cette impasse, même à ce moment tardif du processus législatif. Soyons clairs. Aliant ne vous demande pas d'amender le projet de loi. Toutefois, les autres intéressés semblent comprendre les circonstances uniques dans lesquelles le service d'Aliant est offert. À la lumière de nos discussions, nous croyons que les intéressés de même que les milieux de la radiodiffusion et de la production sont intéressés par la vision d'Aliant. Mais le projet de loi est rédigé de façon que le temps joue contre nous.

Nous avons tout simplement besoin d'un peu plus de temps pour que notre service puisse se conformer à la loi amendée sur le droit d'auteur, et pour nous permettre de trouver une solution d'ordre réglementaire auprès du CRTC pour régler les problèmes soulevés par les titulaires de droits.

Je demande donc aux honorables sénateurs d'appuyer notre demande d'adopter comme date d'entrée en vigueur le 1er juin 2003 pour les raisons qui suivent:

D'abord, en demandant que l'entrée en vigueur du projet de loi soit fixée au 1<sup>er</sup> juin 2003, tous les intéressés seront assurés que la loi entrera en vigueur à une date précise, empêchant ainsi la retransmission sans condition par Internet des signaux hertziens.

En second lieu, vous permettriez ainsi à Aliant Telecom de trouver une solution réglementaire à son problème auprès du CRTC pour répondre aux préoccupations des titulaires de droits, tout en permettant à ces derniers de suivre de près la démarche du CRTC.

Enfin, en appuyant cette date d'entrée en vigueur, vous feriez beaucoup pour qu'Aliant soit capable de conserver le service «la télé sur mon OP» dans le marché des régions de l'Atlantique.

Je répondrai avec plaisir à leurs questions.

**Le président:** Mesdames et messieurs, Aliant nous a livré un témoignage bien différent de ce que nous avons entendu: quelqu'un aurait-il des questions à poser à sa représentante?

**Le sénateur Léger:** Oui, puisque je viens de l'Atlantique.

[Français]

**Le sénateur Léger:** Offrez-vous également le service en français?

[Traduction]

**Mme Harley:** Puis-je répondre en anglais?

**Le sénateur Léger:** Bien sûr.

**Mme Harley:** Oui, nous offrons des services en français. Nous offrons la SRC parmi toutes nos chaînes.

Il faut que les honorables sénateurs comprennent que ce sont les clients de la région de l'Atlantique qui ont mis au point ce service. Lorsque nous avons au départ conçu le service, nous avions l'impression qu'ils ne souhaiteraient même pas recevoir des signaux hertziens et qu'ils souhaiteraient uniquement recevoir de nouveaux services spécialisés accessibles uniquement par abonnement au câble et pour lesquels il fallait un convertisseur.



However, we took our entire TV line-up out to them and said here is everything that is available for distribution in Canada on the TV service. What would you like to watch? They selected the line-up that we have, which includes some French.

**Senator Léger:** You have fulfilled all of the copyright obligations, right?

**Ms. Harley:** We think so.

**Senator Léger:** If the bill is enacted before January 17, can Aliant adjust after that according to the new rules? It should be in your favour too.

**Ms. Harley:** If the bill goes through before January 17, 2003, we would be offside with existing legislation. We have taken the approach up front that we would not do anything that was against regulation or law.

Therefore, we would have to withdraw service. That is a tough thing to do. It would affect the credibility of our company. Our customers would question whether we can deliver the services we say we will deliver.

**Senator Léger:** That will have to be examined.

**Senator Callbeck:** You received written confirmation from CRTC that you could go ahead with this. How much money have you invested in this?

**Ms. Harley:** I do not have the exact figure, but it is in the millions. It would be in the millions of dollars in terms of development time, testing, working with customers and technology.

**Senator Callbeck:** A few million?

**Ms. Harley:** Yes.

**The Chairman:** Could you tell me how many customers you have?

**Ms. Harley:** We currently have about 100 customers. We decided to keep this in the marketplace but not to aggressively promote it at this time. We are promoting it low key, if you will.

We have several reasons for that. We want to make sure that we test the technology fully as we load customers on to this. We do not want a service that does not work properly. It has tested very well and is working well. When we load thousands of customers, we want to grow with that service.

**Senator Callbeck:** How much do you charge?

**Ms. Harley:** We charge \$9.95 a month on top of the high speed Internet subscription.

**Senator Callbeck:** You do not have any idea whether it is a few million or many million?

Toutefois, nous avons proposé à nos abonnés toute la série télé et nous leur avons expliqué quelles étaient les chaînes qui pouvaient être distribuées au Canada sur le service télé. Lorsque nous leur avons demandé ce qu'ils voulaient regarder, ils ont choisi leur série de chaînes parmi lesquelles se trouvaient certaines chaînes francophones.

**Le sénateur Léger:** Vous avez répondu à tous les critères en matière de droit d'auteur?

**Mme Harley:** Nous le croyons.

**Le sénateur Léger:** Si le projet de loi entre en vigueur avant le 17 janvier, Aliant peut-elle s'ajuster a posteriori aux nouvelles règles? Elles devraient aussi vous favoriser.

**Mme Harley:** Si le projet de loi est adopté avant le 17 janvier 2003, nous contreviendrions à la loi actuelle. Nous avons décidé au départ de ne rien faire qui pourrait enfreindre la loi ou le règlement.

Par conséquent, nous serions obligés de retirer notre service, ce qui sera très difficile. En effet, cela pourrait miner la crédibilité de notre entreprise et nos abonnés pourraient se demander si nous sommes bel et bien en mesure de livrer les services que nous promettons d'offrir.

**Le sénateur Léger:** Nous devons y réfléchir.

**Le sénateur Callbeck:** Le CRTC vous a confirmé par écrit que vous pouviez offrir votre service? Combien d'argent avez-vous investi?

**Mme Harley:** Je n'ai pas le chiffre exact, mais cela représente quelques millions en termes de temps consacré à la mise au point, des tests effectués, des communications avec nos clients et des essais de technologie.

**Le sénateur Callbeck:** Quelques millions?

**Mme Harley:** En effet.

**Le président:** Combien d'abonnés avez-vous?

**Mme Harley:** Nous en avons actuellement 100. Nous avons décidé d'être modestes et de ne pas faire une promotion trop active de notre marché, à l'heure qu'il est. Nous y allons discrètement, pour l'instant.

Nous agissons ainsi pour plusieurs raisons. Nous voulons d'abord être sûrs de notre technologie avant de la fournir aux clients. Nous ne voulons pas offrir un service qui présente des défaillances. Jusqu'à maintenant, les tests ont été excellents et tout fonctionne bien. Lorsque nous chargerons les réseaux de nos milliers d'abonnés, nous voulons pouvoir croître en même temps que le service.

**Le sénateur Callbeck:** Combien cela coûte-t-il?

**Mme Harley:** Nous demandons 9,95 \$ par mois qui viennent s'ajouter à l'abonnement à Internet haute vitesse.

**Le sénateur Callbeck:** Vous ne savez pas si cela représente quelques millions ou plusieurs?

**Ms. Harley:** It is a few million. It is in the low millions, not in the hundreds of millions. It is a significant investment, is the point for Aliant Telecom.

**Senator Losier-Cool:** Are those customers in the rural areas or urban? Where are those customers?

**Ms. Harley:** There is a mix. The only requirement is to be a high speed Internet customer. We currently provide high speed to approximately 60 per cent of our marketplace in Atlantic Canada. When you look at the makeup of our provinces, there is a large rural population.

**Senator Losier-Cool:** I come from New Brunswick.

**Ms. Harley:** They are not all in Saint John or Fredericton. They are spread throughout the province.

**Senator Callbeck:** You want a delay in time while you seek a regulatory solution. If this goes through, you cannot get that regulatory solution. What type of regulatory solution are you seeking?

**Ms. Harley:** We are looking for an experimental licence that will allow us to continue this until we can find a permanent solution with the CRTC. We think this is the most expeditious route to go. It is one that we can do within a six-month period.

We are looking for time, to be honest. We were caught offside. This thing really caught us by surprise. It went through the house very quickly. We had been working with the rights holders, the broadcasters and a number of interested parties throughout this. We were caught offside, so we are now looking for time to work this through the CRTC.

**The Chairman:** I fully understand the desirability of getting a compromise. It is sort of the classic Canadian strategy, but it does seem to me that a compromise in an issue like this is probably impossible. Either there is a right or there is not a right. There cannot be half a right.

I have been puzzled as to what sort of potential regulatory compromise the CRTC could possibly make. Your second recommendation indicates that you want to seek a regulatory approach that is aimed at addressing the concerns of rights holders. I take by "rights holders" you mean the owners of the original broadcast. Is that correct?

**Ms. Harley:** Yes, the people from whom they would get the programming.

**The Chairman:** At the same, you would provide these same rights holders with a check against the CRTC process. What does that mean?

**Ms. Harley:** It allows them to comment and input in this process as we go through it. It is buying time.

**The Chairman:** They have certainly inputted into this process and the house process.

**Mme Harley:** Quelques. C'est à peine quelques millions, et certainement pas des centaines de millions. Mais c'est important comme investissement, du point de vue d'Aliant Telecom.

**Le sénateur Losier-Cool:** Vos clients sont-ils dans les régions rurales ou urbaines? Qui sont-ils?

**Mme Harley:** Il y a un peu de tout. La seule exigence, c'est d'être déjà abonné à Internet à haute vitesse. Nous offrons actuellement l'abonnement haute vitesse à environ 60 p. 100 de notre clientèle dans la région de l'Atlantique. Or, dans ces provinces, la population rurale est importante.

**Le sénateur Losier-Cool:** Je suis originaire du Nouveau-Brunswick.

**Mme Harley:** Tous les habitants ne vivent pas à Saint John ou à Fredericton; ils sont disséminés dans toute la province.

**Le sénateur Callbeck:** Vous voulez un délai pour vous permettre de trouver une solution par voie réglementaire. Si le projet de loi entre en vigueur immédiatement, cela ne vous sera pas possible. Quel genre de scénario de réglementation envisagez-vous?

**Mme Harley:** Nous aimerions avoir une licence expérimentale qui nous permettrait de poursuivre nos essais jusqu'à ce que nous trouvions une solution permanente avec le CRTC. Nous croyons que c'est la façon la plus rapide de faire et que nous pourrions y parvenir en six mois.

À vrai dire, nous cherchons à gagner du temps. Nous avons été complètement pris par surprise. C'est parce que le projet de loi a été adopté par la Chambre très rapidement. Pendant tout le temps où la Chambre étudiait le projet de loi, nous étions à réfléchir avec les titulaires de droits, les radiodiffuseurs et plusieurs autres intéressés. Mais nous avons été pris par surprise, de sorte que nous cherchons aujourd'hui à gagner du temps pour trouver une solution avec le CRTC.

**Le président:** Je comprends parfaitement que vous souhaitiez trouver un compromis. C'est une façon de faire très classique chez les Canadiens, mais j'ai l'impression qu'un compromis dans ce domaine est sans doute irréalisable. Ou bien il y a un droit, ou bien il n'y en a pas. Il ne peut pas y avoir une moitié de droit.

Je ne sais trop quel type de compromis le CRTC pourrait proposer sur le plan de la réglementation. Votre deuxième recommandation laisse croire que vous souhaitez une stratégie de réglementation destinée à répondre aux préoccupations des titulaires de droits. Par «titulaires de droits», j'imagine que vous entendez les propriétaires de l'émission originale, n'est-ce pas?

**Mme Harley:** En effet, ceux auprès de qui ils obtiendraient le contenu.

**Le président:** En même temps, cela donnerait aux titulaires de droits la possibilité de vérifier la démarche du CRTC. Qu'entendez-vous par là?

**Mme Harley:** Cela leur permet d'intervenir en cours de route et d'avoir voix au chapitre. Cela permet de gagner du temps.

**Le président:** Mais les intéressés ont certainement eu voix au chapitre lors de l'étude du projet de loi par la Chambre.



**Ms. Harley:** There are two separate issues, and it is important it keep them separate. One is a copyright issue. We are paying the copyright today because we are taking advantage of the new media exemption. If we are not allowed to do that because of a new media exemption, we need a way to be recognized and pay those rights holders for carrying the signal. We are looking for recognition from the CRTC that they will licence us and legitimize us.

**The Chairman:** Why is that not a solvable problem? You were prepared to pay the rights. Why is that not a solvable problem even if the act is proclaimed? If the act is proclaimed, there is no reason why you cannot negotiate with the individual players. If you can cut a business deal, you can proceed.

**Ms. Harley:** In our opinion, you cannot really do that because there are so many rights holders behind the broadcasters that you would have to have a cast of hundreds doing that.

**The Chairman:** Then to work backwards, if that argument is correct, there is no solution that the regulator can give you to solve your problem. If you want to cut a deal, with whom will you cut it?

You say that you want time to make an agreement. Then I say that you can make an agreement whether the act is in force. Your response is that you cannot do that because there are too many players. If you cannot do it after the fact, you cannot do it before the fact either.

**Ms. Harley:** We need time to be onside with legislation to allow us to continue to take advantage of section 31 of the Copyright Act until such time as the CRTC, which does regulate broadcasting, makes this legal.

**The Chairman:** If they decide to make you legal.

**Ms. Harley:** That is right. That is a risk.

**The Chairman:** Thank you very much. Ms Yale, you may proceed.

**Ms. Janet Yale, President and CEO, Canadian Cable Television Association:** Thank you. Mr. Chairman. As many of you know, the CCTA represents over 800 cable systems across Canada. Collectively, our members deliver entertainment, information and telecommunications services to approximately 6.1 million Canadian households, including over 1.7 million subscribers for our cable high-speed Internet services.

**Mme Harley:** Il y a deux questions distinctes et qu'il importe de garder distinctes. D'abord, il y a la question du droit d'auteur. Nous payons aujourd'hui un droit d'auteur parce que nous profitons de l'exemption relative aux nouveaux médias. Si nous devions ne plus y avoir droit à cause de l'exemption qui s'applique aux nouveaux médias, il nous faudrait néanmoins être reconnus et dédommager les titulaires de droits pour la transmission du signal. Nous demandons au CRTC de reconnaître qu'il nous accordera la licence et légitimera notre existence.

**Le président:** Pourquoi cela ne serait-il pas possible? Après tout, vous étiez prêts à payer les droits. Pourquoi cela ne serait-il plus possible une fois la loi adoptée? Une fois la loi promulguée, je ne vois pas pourquoi vous ne pourriez pas négocier avec chacun des intéressés. Si vous pouviez conclure une affaire, vous auriez alors le feu vert.

**Mme Harley:** À notre avis, c'est impossible, parce qu'il y a un si grand nombre de titulaires de droits derrière chaque radiodiffuseur qu'il nous faudrait des centaines d'employés pour y parvenir.

**Le président:** Dans ce cas, allons à rebours: si votre argument se justifie, le Conseil ne trouvera aucune solution qui puisse vous satisfaire. Si vous voulez conclure une affaire, avec qui le ferez-vous?

Vous dites vouloir gagner du temps pour pouvoir vous organiser. Je vous dis, pour ma part, que vous pouvez conclure des ententes même si la loi est en vigueur. Vous répliquez à cela que cela vous est impossible à cause du trop grand nombre d'intéressés. Si vous ne pouvez le faire après l'entrée en vigueur de la loi, vous ne pouvez pas plus le faire avant.

**Mme Harley:** Nous avons besoin de temps pour nous conformer à une loi qui nous permette de continuer à profiter de l'article 31 de la Loi sur le droit d'auteur jusqu'à ce que le CRTC, qui réglemente la radiodiffusion, rende notre situation légale.

**Le président:** Si le Conseil décide que ce que vous faites est légal.

**Mme Harley:** C'est exact. Nous assumons ce risque.

**Le président:** Merci beaucoup. Madame Yale, vous avez la parole.

**Mme Janet Yale, présidente et chef de direction, Association canadienne de télévision par câble:** Merci, monsieur le président. Comme bon nombre d'entre vous le savent déjà, l'ACTC représente plus de 800 systèmes de câblodistribution répartis dans l'ensemble du Canada. Nos membres fournissent conjointement des services de divertissement, d'information et de télécommunication à environ 6,1 millions de foyers canadiens, ce qui comprend plus de 1,7 million d'abonnés aux services d'accès à Internet à haute vitesse par câble.

*[Translation]*

Most Canadian households receive their TV programs through their local cable company, including local and far away stations. But increasingly, developments in cable distribution will reflect the convergence between broadcasting, telecommunications and information technology.

The CCTA is well aware of the emergence of Web casters such as iCrave TV and Jump TV and the fact that they raise important policy considerations which affect not only Canada's copyright law, but also our broadcasting regulations, which fall under the Broadcasting Act.

To solve the issue, the government will have to balance the rights of broadcasters, rights holders, consumers, DBS providers and cable companies versus the potentially infinite number of new applications the new technology may provide in the form of services to Canadians.

*[English]*

We recognize the concerns of rights holders and broadcasters and support the need to provide equitable legal protection for the programming contained in local and distant signals.

However, we firmly believe that any measures adopted by the government to address the issues raised by Web-based retransmission should in no way limit the ability of broadcasting distribution undertakings to take advantage of the benefits offered by technological developments. Canadian communications companies should not be hindered in the deployment and development of innovative new technologies, including the use of the Internet, in the delivery of integrated services to our customers.

The CCTA believe that Bill C-11 strikes an appropriate balance among the various interests. We support the decision to define "retransmitter" in section 31 of the Copyright Act with reference to the regulatory status of that "retransmitter" pursuant to the Broadcasting Act. This will allow cable and DTH companies that retransmit local and distant signals pursuant to our statutory licences to continue to do so while the issues raised by Web-based retransmission are resolved either by the CRTC or in direct negotiations with rights holders.

We also strongly agree with the decision to ask the CRTC to consider the question of whether the retransmission of television signals over the World Wide Web should be covered by the new media exemption order. In our submission to the CRTC, we recommended that Internet retransmitters should be licensed on a

*[Français]*

Pour la majorité des foyers canadiens, c'est leur câblodistributeur local qui fournit toute leur programmation télévisée, y compris les signaux de télévision locaux et éloignés. De plus en plus, les services de pointe de la câblodistribution refléteront la convergence entre la radiodiffusion, les télécommunications et les technologies informatiques.

L'ACTC est bien consciente que l'émergence de diffuseurs Web comme iCrave TV et Jump TV soulèvent des questions de politique importantes qui ont un impact non seulement sur le régime du droit d'auteur au Canada mais aussi sur la réglementation du système de radiodiffusion, basée sur la Loi sur la radiodiffusion.

Pour résoudre ces questions, le gouvernement doit peser les droits des radiodiffuseurs, ceux des détenteurs de droits, mais aussi ceux des consommateurs, des exploitants de SRD et des câblodistributeurs, et les applications potentiellement infinies que peut offrir la nouvelle technologie sous forme de services offerts aux Canadiennes et aux Canadiens.

*[Traduction]*

Nous sommes tout à fait conscients des inquiétudes exprimées par les détenteurs de droits et par les radiodiffuseurs, et nous sommes d'avis qu'il est nécessaire, en effet, de fournir une protection légale équitable aux émissions acheminées par les signaux locaux et éloignés.

Nous croyons fermement, toutefois, que quelles que soient les mesures adoptées par le gouvernement pour résoudre les problèmes soulevés par la retransmission sur le Web, elles ne devraient pas entraver la capacité des entreprises de distribution de radiodiffusion à profiter des avantages des progrès technologiques. Les entreprises canadiennes de communications ne devraient pas être entravées dans le développement et le déploiement de nouvelles technologies innovatrices, comme par exemple l'utilisation d'Internet dans l'acheminement des services intégrés aux consommateurs.

L'ACTC est d'avis que le projet de loi C-11 établit un juste équilibre entre les intérêts des différentes parties intéressées. Nous appuyons fortement la décision de définir «retransmetteur» à l'article 31 de la Loi sur le droit d'auteur en faisant référence au statut réglementaire du retransmetteur tel qu'il est établi dans la Loi sur la radiodiffusion. Cela permettra aux câblodistributeurs et aux distributeurs de SRD, qui retransmettent des signaux éloignés et locaux en vertu de la licence mentionnée à l'article 31 de continuer à le faire, tandis que les problèmes soulevés par la retransmission sur le Web pourront être réglés, soit par le CRTC, soit par l'intermédiaire de négociations directes avec les détenteurs de droits.

Nous sommes également tout à fait d'accord avec la décision de demander au CRTC de considérer la question de savoir si l'ordonnance d'exemption des nouveaux médias devrait effectivement couvrir la retransmission des signaux télévisés sur le Web. Dans son mémoire, l'ACTC a recommandé au CRTC



case-by-case basis — just as we are — to ensure that appropriate terms and conditions are imposed that fully respond to the concerns of rights holders and other interested parties.

[Translation]

Under Bill C-11, Web casts are possible, but if an Internet rebroadcaster operates outside of the regulatory framework under a new media exemption order, it can only do so with the authorization of the rights holder. Web casters which are regulated by the conditions imposed by the CRTC will receive a legal licence as provided for in Section 31.

[English]

This approach, in our view, maintains the status quo for rights holders while leaving room for technological development and making sure that cable companies and other players in the communications industry will continue to access the most advanced technologies to be able to provide a wide range of innovative services to Canadians.

Thank you for giving us the opportunity to appear before the committee today.

**Mr. Paul Spurgeon, Vice-President, Society of Composers, Authors and Music Publishers of Canada:** I would like to do three things today: first, I want you to understand who we are and what we do; second, I will describe the position of the Society of Composers, Authors and Music Publishers of Canada, SOCAN, with respect to the substance of Bill C-11; and third, I will describe our concerns in respect of the whole process that surrounds this proposed legislation.

SOCAN is a not-for-profit Canadian-owned and operated organization that represents composers, lyricists, songwriters and their publishers of musical works from across Canada around the world. On behalf of our more than 20,000 active Canadian members and members of the affiliated, similar societies from around the world, SOCAN collectively administers performing rights in music and lyrics — musical works. The performing right is that part of copyright that gives owners of musical works the sole right to perform in public, or to broadcast their works, or to authorize others to do so, in return for the royalty payments. On behalf of our members, SOCAN grants blanket licences to users of music who pay SOCAN copyright royalties in accordance with tariffs set by the Copyright Board of Canada. We, in turn, distribute that money to our members, creators and publishers. The bottom line is that SOCAN, as a copyright collective, has been subject to a form of compulsory licensing for more than 60 years.

SOCAN does not believe that compulsory licensing should be further extended to retransmissions over the Internet because, in our view, to do so would violate the exclusive property rights of the copyright owners and would discourage the creation of

d'octroyer des licences aux retransmetteurs Internet, au cas par cas, pour s'assurer que les conditions appropriées leur seront imposées, et que les inquiétudes exprimées par les détenteurs de droits et les autres parties intéressées trouvent leur résolution.

[Français]

Le projet de loi C-11 n'interdit pas la retransmission Internet, mais stipule que si un retransmetteur Internet opère en dehors du système réglementaire en vertu de l'ordonnance d'exemption des nouveaux médias, il ne peut le faire qu'avec l'accord des détenteurs de droits. Seuls les retransmetteurs régis par les conditions imposées par le CRTC auront accès à la licence légale établie par le paragraphe 31.

[Traduction]

Cette approche, à notre avis, maintient le statu quo pour les détenteurs de droits tout en laissant une marge de manoeuvre au progrès technologique, assurant ainsi au câblodistributeurs et aux autres joueurs de l'industrie des communications l'accès aux technologies de pointe qui leur permettra de fournir un large éventail de services novateurs aux Canadiennes et aux Canadiens.

Nous vous remercions de nous avoir donné l'occasion de comparaître aujourd'hui.

**M. Paul Spurgeon, vice-président, Société canadienne des auteurs, compositeurs et éditeurs de musique:** Aujourd'hui, j'aimerais faire trois choses: tout d'abord, je tiens à vous faire comprendre qui nous sommes et ce que nous faisons; deuxièmement, je vais vous décrire la position de la Société canadienne des auteurs, compositeurs et éditeurs de musique, la SOCAN, en ce qui concerne le fond du projet de loi C-11; et troisièmement, je vais vous décrire nos préoccupations en ce qui concerne tout le processus qui entoure ce projet de loi.

La SOCAN est un organisme à but non lucratif qui appartient à des Canadiens et qui est géré par des Canadiens. Elle représente partout dans le monde les compositeurs, les paroliers, les auteurs-compositeurs et leurs éditeurs d'oeuvres musicales de tout le Canada. Au nom de nos 20 000 membres canadiens actifs et membres affiliés, des sociétés semblables ailleurs au monde, la SOCAN gère collectivement les droits d'auteur en musique et en paroles — les oeuvres musicales. Le droit d'exécution est cette partie du droit d'auteur qui donne aux propriétaires d'une oeuvre musicale le droit exclusif de présenter cette oeuvre en public, ou de diffuser leurs oeuvres ou d'en autoriser d'autres à le faire en retour de redevances. Au nom de ses membres, la SOCAN accorde des licences générales aux utilisateurs de musique qui lui versent des redevances conformément au tarif prévu par la Commission du droit d'auteur du Canada. Ensuite, nous redistribuons cet argent à nos membres, créateurs et éditeurs. La réalité c'est que la SOCAN, comme coopérative de droits d'auteur, est assujettie à une forme de licence obligatoire depuis plus de 60 ans.

La SOCAN ne croit pas que les licences obligatoires doivent être étendues à la retransmission par Internet parce que, à notre avis, ce faisant, on violerait le droit de propriété exclusive des détenteurs de droits d'auteur et on découragerait la création de

Canadian content. Instead, we believe that the copyright owners that will be affected by Bill C-11 should continue to have the sole right to decide with whom they wish to do business and to agree on the terms of their business relationship. In this respect, I agree with my colleagues at CFPTA and CMPDA and the CAB. I must say that it is rare that we agree with the CAB, but in this case, we do.

I would like to conclude with a couple of points regarding process. This is our one problem with the bill. Bill C-11 proposes to amend the compulsory licensing provisions of section 31 of the Copyright Act by creating five conditions that all must be met if an Internet retransmitter wishes to use the copyrights of others without first receiving their authorization.

These five proposed revisions to section 31(2) appear in clause 2(3) of Bill C-11. Three of these five conditions are clear. However, we are concerned with condition (b) and condition (e).

As is the case under the current section 31(2)(b) of the Copyright Act, condition (b) requires that "the retransmission be lawful under the Broadcasting Act." However, clause 2(2) of Bill C-11, the proposed revision to section 31(1) of the current act effectively disqualifies Internet retransmitters who are now "lawful under the Broadcasting Act only by reason of the Exemption Order for New Media Broadcasting Undertakings issued by the CRTC" three years ago, on December 19, 1999. My colleagues spoke that to earlier from the other content industries.

If Bill C-11 passes and is enacted, condition (b) under proposed section 31(2) will effectively block Internet retransmitters from getting a compulsory licence. We agree with that. However, the future of condition (b) is not clear because cabinet has requested that the CRTC review the exemption order, and the CRTC is not required to report for another six weeks, as you know, until January 17, 2003. It was spoken to earlier that we still do not know which way the CRTC will go in this respect. We would like to think we know, but nothing is for certain.

There is no guarantee that the status of condition (b) will not be changed in six weeks or in a couple of years when the CRTC is scheduled to conduct a five-year review of the exemption order. As Senator Day observed in the Senate on October 22: "Indeed, as the Internet evolves, it may be appropriate for the CRTC to revisit its 1999 decision to not regulate the Internet. ..."

If the CRTC decides to enable Internet retransmitters to satisfy condition (b) by amending its exemption order and licensing Internet retransmitters under the Broadcasting Act, the regulations envisaged in condition (e) will become critical.

This is where we have a fundamental problem with the process, getting back to the process that surrounds Bill C-11. We do not that Bill C-11 should pass until senators know the pith and

contenu canadien. Nous pensons plutôt que les détenteurs de droits d'auteur touchés par le projet de loi C-11 devraient continuer à jouir du droit exclusif de décider avec qui ils souhaitent faire affaire et s'entendre sur les conditions de cette relation d'affaires. À cet égard, je partage l'avis de mes collègues de la CFPTA, de l'ACDF et de l'ACR. Je dois dire qu'il est rare que nous soyons d'accord avec l'ACR, mais cette fois-ci, c'est le cas.

J'aimerais terminer en parlant de la méthode. C'est ce que nous reprochons au texte. Le projet de loi C-11 propose de modifier le régime de licence obligatoire prévu à l'article 31 de la Loi sur le droit d'auteur en créant cinq conditions qui doivent être réunies pour que le retransmetteur par Internet puisse se servir du droit d'auteur d'autrui sans avoir obtenu au préalable leur autorisation.

Les cinq révisions proposées du paragraphe 31(2) figurent au paragraphe 2(3) du projet de loi C-11. Trois de ces cinq conditions sont nettes. En revanche, les conditions b) et e) nous inquiètent.

Comme l'actuelle loi, l'alinéa 31(2)b) exige que la retransmission soit «licite en vertu de la Loi sur la radiodiffusion». Toutefois, la version révisée du paragraphe 31(1) qui figure au paragraphe 2(2) du projet de loi C-11 disqualifie dans les faits le retransmetteur par Internet «dont la retransmission est légale selon les dispositions de la Loi sur la radiodiffusion uniquement en raison de l'Ordonnance d'exemption relative aux entreprises de radiodiffusion de nouveaux médias rendue par le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes» il y a trois ans, le 19 décembre 1999. Mon collègue a évoqué la question plus tôt quand il parlait au nom des autres industries de contenu.

Si le projet de loi C-11 est adopté et promulgué, la condition b) du paragraphe proposé 31(2) interdira dans les faits aux retransmetteurs par Internet d'obtenir une licence obligatoire. Nous sommes pour. Toutefois, l'avenir de la condition b) est incertain parce que le Cabinet a demandé au CRTC de revoir son ordonnance d'exemption; or, celui-ci n'est pas tenu de déposer un rapport avant six semaines, le 17 janvier 2003. Comme on l'a dit tout à l'heure, on ignore toujours de quel côté le CRTC penchera. Nous pensons le savoir, mais rien n'est certain.

Rien ne garantit que la condition b) ne changera pas dans six semaines ou dans quelques années lorsque le CRTC effectuera l'examen quinquennal de l'ordonnance d'exemption. Comme le sénateur Day l'a déclaré au Sénat le 22 octobre: «Avec l'évolution du réseau Internet, il pourrait devenir pertinent que le CRTC revoie la décision qu'il a prise en 1999 de ne pas réglementer l'Internet».

Si le CRTC décide d'autoriser les retransmetteurs par Internet à satisfaire à la condition b) en modifiant son ordonnance d'exemption et en leur accordant une licence en vertu de la Loi sur la radiodiffusion, le règlement envisagé à la condition e) prend toute son importance.

C'est ici que nous trouvons à redire avec la méthode employée dès les origines du projet de loi C-11. Il ne nous semble pas que celui-ci doit être adopté tant que les sénateurs ne connaîtront pas



substance of the proposed legislation. I would like to emphasize the point and wrap up my remarks by repeating what Senator Oliver said in the Senate on October 22:

Regulations are the method by which governments can avoid parliamentary scrutiny of their legislative schemes. We have before us a very important bill that deals with the protection of copyright when broadcast signals are retransmitted through new types of distribution centres, including the Internet. However, as is often the case now, the real conditions, under which copyright will be protected, will be spelled out in the regulations.

I urge senators to consider how important it will be for the communications industry and Canadian consumers to have the regulations made under this bill placed before the Senate or the House of Commons for review before the regulations have the force of law. We, as parliamentarians, must reassert our place in the legislative process. We should not allow government to bypass scrutiny through the use of regulation-making power. We in the Senate should adopt a regular practice of putting forward amendments to all framework bills that come before us, which would include a meaningful role for the Senate in the regulation-making process.

Mr. Chairman, as your recent work on health care has once again demonstrated, this committee has a well-deserved reputation for taking the time to get things right. Bill C-11 is too important to be hurried through the Senate at this Christmas rush.

SOCAN submits that you should perhaps not pass the legislation without seeing its pith and substance spelled out in the bill itself. Instead of *ex post facto* regulations, we believe that all the key conditions of Bill C-11 should be in the statute to ensure that there is certainty and transparency in the process.

SOCAN hopes that you do get this right because we want to see this practice of Internet retransmission stopped. However, we want to ensure that the bill is not rushed in such a way as to come back to haunt us in the future.

**The Chairman:** Thank you.

**Senator Léger:** With respect to the last point, you were suggesting that proposed subsection 31(2)(e) is unclear and that we should be very careful. Would you have a specific recommendation?

**Mr. Spurgeon:** The first part is the fact that it is dependent upon the decision of the CRTC, which will we see in six weeks. We can only presume that they will maintain the status quo.

The second part is the fact that the regulations are not before this committee now; they could be changed. We want to see stringent conditions on this regime so as to prevent Internet retransmissions. As you are all aware, copyright reform has much on its agenda in the future. There will be a great deal of consideration about the whole issue of Internet service provider

la substantifique moelle de la loi proposée. Pour illustrer et conclure mon propos, permettez-moi de citer l'intervention du sénateur Oliver au Sénat le 22 octobre dernier:

La réglementation constitue la méthode permettant aux gouvernements d'éviter que leurs lois fassent l'objet d'un examen de la part du Parlement. Nous avons en main un très important projet de loi traitant de la protection du droit d'auteur lorsque des signaux de diffusion sont retransmis par l'entremise de nouveaux genres de centres de distribution, y compris l'Internet. Toutefois, comme c'est souvent le cas maintenant, les modalités réelles de protection du droit d'auteur seront précisées dans la réglementation.

Je prie les sénateurs de penser à quel point il sera important pour l'industrie des communications et les consommateurs canadiens de faire en sorte que les règlements pris en vertu de ce projet de loi soient soumis pour examen au Sénat ou à la Chambre des communes avant leur entrée en vigueur. En notre qualité de parlementaires, nous devons reprendre la place qui nous revient au sein du processus législatif. Nous ne devons pas permettre au gouvernement de contourner l'examen en faisant appel au pouvoir de réglementation. Le Sénat doit adopter comme pratique de présenter des modifications à tous les projets de loi-cadre qui leur sont soumis afin de prévoir un rôle utile pour le Sénat dans le processus de réglementation.

Monsieur le président, comme vos récents travaux sur les soins de santé l'ont illustré à nouveau, le comité a la réputation bien méritée de prendre le temps de faire les choses comme il faut. Le projet de loi C-11 est trop important pour être adopté à la va-vite au Sénat pendant la ruée du temps des fêtes.

La SOCAN estime que vous ne devriez pas adopter le projet de loi sans en reconnaître la substantifique moelle dans le texte lui-même. Au lieu de figurer après coup dans le règlement, les éléments essentiels du texte devraient être dans la loi pour assurer la certitude et la transparence de la méthode.

La SOCAN espère que vous ferez les choses comme il faut parce que nous tenons à ce que soit mis fin à la pratique de la retransmission par Internet. Toutefois, nous voulons nous assurer que le projet de loi ne soit pas adopté précipitamment et qu'il revienne nous hanter plus tard.

**Le président:** Merci.

**Le sénateur Léger:** En ce qui concerne le dernier point, vous affirmez que l'alinéa 31(2)(e) est vague et qu'il faut faire très attention. Avez-vous une recommandation précise à faire?

**M. Spurgeon:** D'abord, il dépend d'une décision du CRTC que nous connaîtrons dans six semaines. Nous ne pouvons que présumer qu'il maintiendra le statu quo.

Deuxièmement, le comité ne dispose pas du règlement; celui-ci pourrait changer. Nous voulons que ce régime soit assorti de conditions rigoureuses pour interdire les retransmissions par Internet. Comme vous le savez tous, la réforme du droit d'auteur suppose que l'on aura beaucoup de pain sur la planche. Il sera largement question des obligations du fournisseur de service

liability and liability for Internet retransmissions and transmissions. There is an issue before the Supreme Court of Canada on this very matter.

We want to ensure it is done properly and we want to ensure what the wording and conditions are appropriate to prevent this.

**Senator Léger:** A topic such as the Internet changes every half hour. They say that when you buy a computer, it is already old. I certainly want a solid law, but it seems that it has to be readjusted almost with the speed of the technology.

**Mr. Spurgeon:** That is probably true, but the principles are the things that are important for copyright owners. In this case, we are saying that Internet retransmission should not be allowed on any other base other than consensual. It must be made absolutely clear with no doubt and no possibility for change within six weeks or six months. We would rather have it in the legislation so we know that is being prevented.

**The Chairman:** I have a couple of observations regarding your position. First, vast amounts of legislation are passed in advance of knowing the regulations. This is not a novel event.

Second, it is hard to imagine a process that is more time-consuming and unwieldy and unpredictable than the legislative process. One of the dangers of putting anything in the law as opposed to regulation is the difficulty of changing it when we get it wrong. Far be it for me to suggest that we do not ever get it wrong.

I understand your concern, which is that we ought to know what is in the regulations, and you ought to have a chance to comment on it. I will suggest a solution to that.

It seems to me that the vast majority of your concerns can be dealt with by proceeding with the bill but simultaneously having the committee ensure that the regulations, when in draft form, will be tabled before the committee with some 30 or 60 days for people to make comments, which can be submitted by letter. It is a useful function. We certainly used to do that when I chaired the Banking Committee. We did it on all financial institution regulations, and it was amazing how many changes we recommended that ultimately got adopted.

That approach really addresses your fundamental concern, which is passing a bill that has wide latitude and then having a set of regulations that, in your view, is counter to what you think you are trying to get done. Is that reasonable?

**Mr. Spurgeon:** That is a proper assessment. It provides transparency and allows the parties to discuss it. There is openness. I think that really would assist considerably.

**The Chairman:** I am happy, if the committee agrees, to write a letter to the minister saying that we would like a chance to look at the regulations in draft form and that we would be glad to call witnesses, including Mr. Spurgeon, when that occurs.

Thank you all for coming.

Internet et de sa responsabilité pour les transmissions et retransmissions par Internet. L'affaire est d'ailleurs actuellement entre les mains de la Cour suprême du Canada.

Nous voulons nous assurer que les choses sont faites comme il faut et que le libellé ainsi que les conditions soient les bons.

**Le sénateur Léger:** Internet change toutes les demi-heures. Dès que l'on achète un ordinateur, il est périmé. Oui, je veux une loi solide, mais il faudrait l'adapter constamment en fonction des progrès rapides de la technologie.

**M. Spurgeon:** C'est sans doute vrai, mais ce qui compte pour les titulaires de droits d'auteur, ce sont les principes. Ici, nous disons que la retransmission par Internet ne devrait pas être autorisée autrement que sur consensus. Cela doit être rigoureusement clair, sans la moindre possibilité de doute ou de changement dans six semaines ou six mois. Nous préférierions que cela figure dans le texte de loi, que l'on sache que c'est bien interdit.

**Le président:** J'ai quelques observations à faire à propos de votre position. D'abord, quantité de lois sont adoptées avant que l'on connaisse le règlement. Ce n'est pas une nouveauté.

Deuxièmement, on peut difficilement imaginer un processus plus accaparant, lourd et imprévisible que la fonction législative. Un des dangers lorsque l'on inscrit quelque chose dans la loi plutôt que dans le règlement c'est qu'il est très difficile d'y apporter un changement si l'on a fait une erreur. Loin de moi l'idée que nous puissions faire des erreurs.

Je comprends votre inquiétude, vous estimez que nous devrions savoir de quoi sera fait le règlement. Vous voudriez aussi avoir l'occasion de le commenter. Je vais vous suggérer une solution.

Pour moi, la grande majorité de vos sujets d'inquiétude peuvent être apaisés de la façon suivante. Adoptons le projet de loi, mais faisons en sorte que le projet de règlement soit déposé devant le comité et prévoyons 30 ou 60 jours pour permettre la réception par écrit d'observations. C'est une façon utile de procéder. Nous l'avons employée lorsque j'étais président du Comité des banques. Nous l'avons fait pour toute la réglementation concernant les institutions financières et il est étonnant de voir combien de changements que nous avons recommandés ont fini par être adoptés.

Cette façon de procéder corrige ce qui vous inquiète le plus, à savoir adopter un projet de loi d'une grande portée pour se retrouver avec un règlement qui, selon vous, va à l'encontre de l'objectif recherché. Cela vous paraît-il raisonnable?

**M. Spurgeon:** C'est une bonne évaluation. C'est transparent et permet aux parties intéressées d'en discuter. Il y a une certaine ouverture. Je crois que ce serait très utile.

**Le président:** Si le comité est d'accord, je me propose d'envoyer une lettre au ministre lui disant que nous aimerions étudier l'ébauche de règlement et que nous serions heureux de convoquer des témoins, y compris M. Spurgeon, à ce moment-là.

Merci à tous d'être venus.



Honourable senators, as I read it, from having talked to you and also from the nature of the witnesses, we are prepared to do several things. The first is to recommend that the bill be passed without amendment. The second is that I will write the minister about the regulatory question, which is an issue. I always worry about giving governments a blank hand on regulation. Third, in terms of Aliant's point, I will make a point of ensuring that the minister is aware of the concern which Aliant has, but given the body of the weight of the testimony, it does not make sense to delay things at this point.

Does anyone disagree with any of that? I take it I would report the bill back to the house without amendment? Okay? Thank you.

We have one last item today, and we will proceed to discuss it *in camera*.

The committee continued *in camera*.

Honorables sénateurs, après vous avoir consultés et étant donné ce qu'ont dit les témoins, je crois que nous devrions faire plusieurs choses. D'abord, recommander que le projet de loi soit adopté sans amendement. Ensuite, je vais écrire une lettre au ministre au sujet de la question réglementaire, qui pose problème. Je me méfie toujours de donner au gouvernement toute latitude concernant les règlements. Troisièmement, pour ce qui est du point soulevé par Aliant, je vais m'assurer que le ministre soit mis au courant des préoccupations d'Aliant, mais étant donné tout ce que nous ont dit les témoins, retarder les choses à ce moment-ci n'a pas de sens.

Ça va? Je vais donc faire rapport du projet de loi à la Chambre sans amendement. D'accord? Merci.

Il nous reste une dernière question à discuter aujourd'hui et nous allons le faire à huis clos.

La séance se poursuit à huis clos.





Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology

Report on the document entitled :  
*Santé en français — Pour un meilleur accès à  
des services de santé en français*  
(French-Language Healthcare – Improving Access to French-Language Health Services)

*Chair*

The Honourable Michael J. L. Kirby

*Deputy Chair*

The Honourable Marjory LeBreton

DECEMBER 2002

---

*Ce document est disponible en français.*



Available on the Parliamentary Internet:  
[www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca)  
(Committee Business – Senate – Recent Reports)  
37th Parliament – 1st session



## TABLE OF CONTENTS

ABBREVIATIONS .....	ii
ORDER OF REFERENCE .....	iii
SENATORS .....	iv
1. INTRODUCTION .....	1
2. REPORTS: <i>POUR UN MEILLEUR ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS</i> (JUNE 2001) AND CCFSMC REPORT TO THE FEDERAL HEALTH MINISTER (SEPTEMBER 2001).....	2
2.1 “Santé en français” national forum (November 2001) <sup>0</sup> .....	7
3. PROCEEDINGS OF THE STANDING SENATE COMMITTEE ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY: SUMMARY OF TESTIMONY .....	8
3.1 Meeting 1: Health Canada .....	8
3.2 Meeting 2: Promotion of the Francophone fact.....	8
3.3 Meeting 3: Delivery of health care .....	9
3.4 Meeting 4: Professional training .....	10
3.5 Meeting 5: Follow-up to the report .....	13
4. OBSERVATIONS AND RECOMMENDATIONS .....	14
4.1 Networking .....	17
4.2 Training .....	18
4.3 Front-line health care.....	20
4.4 What is the role of the federal government ? .....	21
4.5 The mechanisms for intergovernment co-operation .....	22
CONCLUSION: AN URGENT SITUATION .....	24
LIST OF RECOMMENDATIONS .....	26
LIST OF WITNESSES (37 <sup>th</sup> Parliament, 1 <sup>st</sup> Session).....	28

## ABBREVIATIONS

<b>ACFO</b>	Association canadienne-française de l'Ontario
<b>CCFSMC</b>	Consultative Committee for French-Speaking Minority Communities
<b>FANE</b>	Fédération des acadiens de la Nouvelle-Écosse
<b>FCFA du Canada</b>	Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada
<b>FFCB</b>	Fédération des francophones de la Colombie-Britannique
<b>IPOLC</b>	Interdepartmental Partnership with the Official-Language Communities
<b>PHCTF</b>	Primary Health Care Transition Fund
<b>RCCFC</b>	Réseau des Cégeps et des Collèges Francophones du Canada



## ORDER OF REFERENCE

Extract from the *Journals of the Senate* of Wednesday, October 23, 2002:

The Honourable Senator Morin moved, seconded by the Honourable Senator Lapointe:

That the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to examine and report on the document entitled *Santé en français — Pour un meilleur accès à des services de santé en français*;

That the papers and evidence received and taken by the Committee in the First Session of the Thirty-seventh Parliament be referred to the Committee;

That the Committee submit its final report no later than December 31, 2002; and

That the Committee be permitted, notwithstanding usual practices, to deposit any report with the Clerk of the Senate, if the Senate is not then sitting; and that the report be deemed to have been tabled in the Chamber.

After debate,

In amendment, the Honourable Senator Kinsella moved, seconded by the Honourable Senator Stratton, that the motion be amended by striking out the last paragraph.

After debate,

The question being put on the motion in amendment, it was adopted.

The question then being put on the main motion, as amended, it was adopted.

Paul Bélisle

*Clerk of the Senate*

## SENATORS

The following Senators participated in the study on the document entitled : *Santé en français — Pour un meilleur accès à des services de santé en français* by the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology:

The Honourable Michael J. L. Kirby, Chair of the Committee

The Honourable Marjory LeBreton, Deputy Chair of the Committee

The Honourable Yves Morin, Acting Chair of the Committee for this study, 37<sup>th</sup> Parliament, 1<sup>st</sup> Session

and

The Honourable Senators:

Catherine Callbeck

Gerald J. Comeau

Joan Cook

Jane Cordy

Joyce Fairbairn

Jean-Robert Gauthier

Wilbert Keon

Viola Léger

Rose-Marie Losier Cool

Lucie Pépin

Douglas Roche

*Ex-officio members of the Committee:*

The Honourable Senators: Sharon Carstairs, P.C. (or Fernand Robichaud, P.C.) and John Lynch-Staunton (or Noel A. Kinsella)



## 1. INTRODUCTION

The future of health care is a major concern for Canadians. In a survey carried out in June 2002 for the Commission on the Future of Health Care in Canada, also known as the Romanow Commission, 50% of the respondents identified health as the issue that should be the main focus for Canadian leaders,<sup>(1)</sup> ahead of the economy, unemployment and education. Day in and day out, Canadians see the provincial governments and the Government of Canada engaged in deep discussion over their respective roles and responsibilities.

Francophone minorities endeavoured very early on to take part in the debate over the future of Canada's health care system. The organization that represents them, the *Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada* (FCFA du Canada), defended the interests of Francophone and Acadian communities under the Social Union Framework Agreement that was signed by the provincial, territorial and federal governments in February 1999.<sup>(2)</sup> And then there was the decision by Ontario's Health Services Restructuring Commission to close the Montfort Hospital in February 1997, which not only galvanized the Franco-Ontario community as never before, but also shone a spotlight on the issue of French-language health care for Francophone minorities in Canada. However, Francophone and Acadian communities have long been concerned about other aspects of health care. In 1998, Professor Donald Savoie's report *Official-Language Minority Communities: Promoting a Government Objective*<sup>(3)</sup> gave an account of Health Canada's weak commitment to linguistic minorities.

The aging of the minority Francophone population suggests that the need for health care services is going to increase. Analysis of the age pyramid in Francophone and Acadian communities shows that 25% of Francophones are under the age of 24, compared with 37.6% of Anglophones in Canada outside Quebec. Inversely, the proportion of older age groups (55 and up) is higher among Francophones than among Anglophones: 24.5%, compared with 17.8%.<sup>(4)</sup> This begs the question of how Canada's health care system will meet their needs.

The Committee noted the commitment of the FCFA du Canada and its members and the quality of their work in painting an accurate picture of the status of French-language health care. Clearly, the issue has been handled with all of the determination and enthusiasm that have defined Canada's Francophone and Acadian communities for decades.

The FCFA du Canada and its members have taken a number of steps to make political leaders aware of this issue, which is crucial to the growth and development of Francophone communities. First, at the request of the FCFA du Canada, Health Canada created the

---

(1) Commission on the Future of Health Care in Canada, *Canadians' Thoughts on Their Health Care System: Preserving the Canadian Model Through Innovation*, (survey conducted by Matthew Mendelsohn), June 2002.

(2) Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada, 1998-1999 annual report, p.19.

(3) Donald J. Savoie, *Official-Language Minority Communities: Promoting a Government Objective*, Ottawa, November 1998.

(4) FCFA du Canada, *Santé en français – Pour un meilleur accès à des services de santé en français : Étude coordonnée pour le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire*, Ottawa, June 2001, p. 10.

Consultative Committee for French-Speaking Minority Communities (CCFSMC) to study the issue of French-language health care services. The FCFA du Canada conducted a comprehensive study of the current status of French-language health care for the CCFSMC that took more than three months.

Based on the research, the briefs it received and the testimony it heard in the course of its proceedings, the Standing Committee on Social Affairs, Science and Technology finds that the issue is well documented and that all of the necessary consensuses have been reached. It is now time to act.

It must be remembered that the Committee decided to study this issue as a result of a motion by Senator Jean-Robert Gauthier on November 22, 2001, that the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology “be authorized to examine and report on the document entitled *Santé en français - Pour un meilleur accès à des services de santé en français*.”<sup>(5)</sup> The Committee would like to say at the outset that it did not cover the issue in its entirety and to point out that other issues could have been examined in greater depth, in particular the whole issue of health-related language rights and the addition of a principle to the *Canada Health Act*. The Committee opted instead to focus on the mandate it was given on November 22, 2001.

In the first part, we summarize the main reports on French-language health care. In the second part, we present summaries of the testimony given during our hearings. And in the third part, we make a series of recommendations aimed at improving access to French-language health care services in Canada’s Francophone and Acadian communities.

## **2. REPORTS: *POUR UN MEILLEUR ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS* (JUNE 2001) AND CCFSMC REPORT TO THE FEDERAL HEALTH MINISTER (SEPTEMBER 2001)**

Following a meeting with the FCFA du Canada in 1999, federal health minister Allan Rock decided to create the Consultative Committee for French-Speaking Minority Communities (CCFSMC). The committee, which is still active, was given a mandate to advise the minister on measures his department should take to enhance the vitality of minority Francophone communities in accordance with section 41 of the *Official Languages Act*.<sup>(6)</sup>

The CCFSMC has two co-chairs, one representing the communities, the other the federal government. Other members represent the various Francophone communities, Health Canada, the Department of Canadian Heritage and the provincial governments.

---

(5) Senate Debates (Hansard), 1<sup>st</sup> Session, 37<sup>th</sup> Parliament, Volume 139, Number 72.

(6) Section 41 of Part VII of the *Official Languages Act* states, “The Government of Canada is committed to (a) enhancing the vitality of the English and French linguistic minority communities in Canada and supporting and assisting their development; and (b) fostering the full recognition and use of both English and French in Canadian society.”



When it first met in June 2000, the CCFSMC decided that it was essential that it focus on improving access in French to primary health care, that is, the health promotion, disease prevention, health care and rehabilitation services must often used by Francophones.

The CCFSMC also agreed on the need to take stock of the current health care situation in Francophone communities. During the summer of 2000, Health Canada gave the FCFA du Canada a mandate to coordinate a comprehensive study of French-language health care services in Canada and identify solutions for improving access. The report on that study, entitled *Pour un meilleur accès à des services de santé en français*, was released in June 2001.

The study showed that there was no reliable information on the overall health status of Francophones in minority communities. Still, the researchers identified some socio-economic conditions specific to that population that were likely to have an adverse effect on the health of Francophones. We know, for example, that Francophones in minority communities are relatively older, less educated and less active in the labour market than Anglophones.<sup>(7)</sup> There are, however, significant differences between the various Francophone communities in Canada. The finding by the FCFA du Canada that minority Francophones are in poorer health was based on that socio-demographic profile.

The FCFA du Canada study gave the CCFSMC a better understanding of the experience of Francophones in minority communities. Among the findings:

- in 71 communities studied, health care services were three to seven times more accessible in English than in French;
- between 50% and 55% of Francophones in minority communities have little or no access to French-language health care services; the situation is worse outside the Ottawa and Moncton regions, which are relatively well off in that regard;
- the lack of health care services in French is detrimental to people's health.

The study also called for the implementation of **five levers of intervention** (Figure 1) to improve the accessibility of French-language health care services. These levers of intervention will lead to success if conditions are met. First, regional differences must be recognized and taken into consideration, because not all solutions are appropriate to all regions. Second, it is important to work on supply and demand at the same time. Third, all stakeholders have to work together. Fourth, Francophone communities have to be involved in management.

The CCFSMC accepted all of the main findings of the FCFA du Canada study and recommended to the Minister of Health in September 2001 that five levers of intervention be implemented over a period of five years:

---

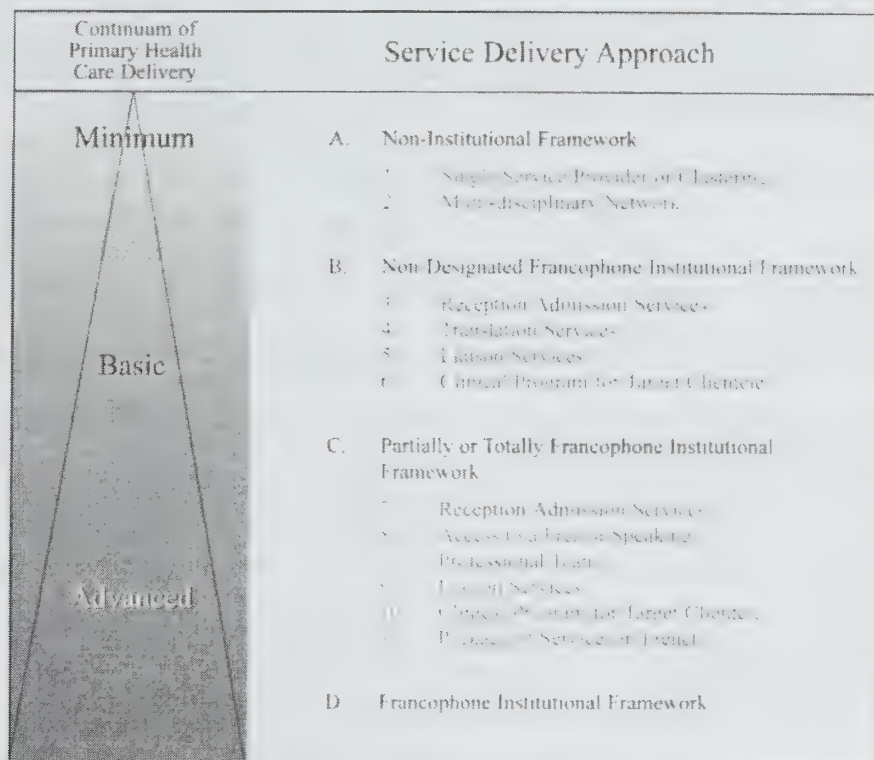
(7) FCFA du Canada. *Santé en français – Pour un meilleur accès à des services de santé en français* : Étude coordonnée pour le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, Ottawa, June 2001, p. viii.

## Figure 1: Five Levers of intervention

1. The CCFSMC believes that the creation of tangible and lasting ties is an essential first step in getting communities and other stakeholders involved. Recognizing that the large geographical distances between communities and the isolation of Francophone professionals within the associations of which they are members do not foster cooperation, more effective use of human resources or better circulation of French-language information on health, the CCFSMC has recommended **the implementation of community networking** between representatives of the Francophone community, Francophone health professions, officials of educational institutions, professional associations and political representatives. Networks will be especially important as they will set priorities geared to each community and ensure that the model that is put in place is compatible with the particular provincial or territorial health care system.
2. The CCFSMC finds that there is a serious shortage of professionals capable of serving Francophone communities. The CCFSMC is not surprised by the situation, as most minority Francophones who pursue a university education in health care do not return to their community to practise. To fill that gap, it is important to strengthen practical training for students studying in French as close to their homes as possible. The Committee firmly believes that partnership between the various communities within a network will help anchor students and encourage them to return to their home communities. If that is to be achieved, the various communities must join forces or become partners within a broad network. The Committee therefore recommends the creation of a **Canada-wide consortium for French-language health care training**. This national network of post-secondary institutions, community partners and community health care facilities would be given a mandate to act on strategies related to the recruitment and training of future health care professionals.
3. **Intake facilities** for the delivery of health care services in French should be developed. The solutions adopted to improve access to health care services in French will depend on the specific circumstances in each community. The CCFSMC has identified six models for delivering primary care (Figure 2) and 11 models for delivering specialized care which range from “solo” delivery through delivery by multidisciplinary groups to delivery by call centres.



**Figure 2: Progression of Primary Care Delivery Models based on Community Needs and Capacities**



*Source:* Consultative Committee of French-speaking Minority Communities, Report to the Federal Minister of Health, September 2001, p. 30.

4. Increased use of new **technologies** will help strengthen the patient-professional relationship and put an end to the geographic isolation of some communities. Development of the health information highway will make it possible to communicate with service points all over the country quickly and effectively using sound, images and data transmission. This infrastructure will also provide medical staff in isolated regions with professional development opportunities by enabling them to participate electronically in training activities.
5. Better access to **information** to get a better understanding of current needs in order to help stakeholders establish priorities for initiatives related to French-language services. Despite the quality of the FCFA du Canada study, the authors found there was no reliable information applicable to all minority Francophone and Acadian communities. Better knowledge of the status of population health would help in setting more specific targets for future programs and infrastructures and health promotion and disease prevention programs.

In its report, the CCFSMC acknowledges that implementation of the five levers of intervention will require more spending by the federal government. However, the CCFSMC points out that some of the new money will cover Francophone communities only, while other money will be used to increase access to certain services for all users in a given region. The CCFSMC also believes that some costs can be accurately quantified, while others “[TRANSLATION] will reflect the different take-up rates and the varied pace of service development in communities.”<sup>(8)</sup> Figure 3 is a summary of the amounts requested.

**Figure 3: Amounts Requested in the CCFSMC Report<sup>(9)</sup>**

INITIATIVE	PROJECTED COST
Community networks	\$5 million a year for five years
Training and recruitment of Francophone and/or bilingual staff	\$15 million a year for five years
Phasing in of health information structure	\$20 million
Creation of intake facilities	\$25 million a year for five years
TOTAL	\$245 million over five years

The CCFSMC mentions that using some existing Health Canada and Canadian Heritage programs could help with the first steps in implementing some of its recommendations. However, full implementation of the proposed levers of intervention will require the injection of new funds.

**Figure 4: Two Strategic Programs**

#### **HEALTH TRANSITION FUND**

A transition fund that helps the provinces and territories fund projects designed to improve primary health care. The HTF has two components: 70% of the funds are allocated to the provinces and territories based on their population (per capita component) to help them broaden the scope and accelerate the implementation of primary care projects; 30% of the funds support common approaches that focus on primary health care reform in all provinces and territories (national component) and are used to improved primary care for populations identified as priorities, in particular Aboriginal peoples and official minorities in Canada. The HTF has made \$15 million available to Canada’s linguistic minorities.

(8) Consultative Committee for French-Speaking Minority Communities, Report to the Federal Minister of Health, September 2001, 49 pages.

(9) *Ibid.*, p.34.



## **INTERDEPARTMENTAL PARTNERSHIP WITH THE OFFICIAL-LANGUAGE COMMUNITIES (IPOLC)**

A Department of Canadian Heritage initiative under which \$5.5 million will be spent annually over five years to supplement other federal contributions aimed at encouraging the development of official-language minority communities (Francophones nationwide, Anglophone in Quebec). In 2001-2002, the IPOLC contribution will enable Health Canada to spend more than \$1,775,000 on projects developed in conjunction with associations representing the official-language communities.

### **2.1 “Santé en français” national forum (November 2001)<sup>(10)</sup>**

The national forum entitled “Santé en français” that took place in Moncton, New Brunswick, from November 2 to 4, 2001, was an opportunity to debate the content of the CCFSMC report and test the validity of its recommendations. 250 people from all regions of the country and many different sectors, including health, government, associations and education, took part in the forum. Workshops were held to validate the policy directions and recommendations to the federal health minister set out in the CCFSMC report. The participants reached a consensus on the five levers of intervention described in Figure 1: networking among Francophone professionals, staff training, creation of intake facilities, technology and information needs. Finally, the forum confirmed that implementing French-language health care services for minority Francophone communities will require:

- a variable strategy that recognizes each community’s stage of development;
- an initiative to address both supply and demand, that is, to help health service providers be proactive and make Francophones aware of the availability of French-language services;
- a concerted effort by the three main groups of stakeholders (communities, institutions and political authorities).

It was agreed that Francophone communities are looking for an innovative approach to the development of French-language health services that can be used as a model in other communities in Canada and elsewhere. The participants called on the federal government to support the provinces and territories in developing and implementing French-language health care services.

---

(10) This section is a summary of the document entitled *Principaux consensus du Forum national Santé en français : Moncton, Nouveau-Brunswick – les 3 et 4 novembre 2001*. ([http://forumsante.ca/index.cfm?Repertoire\\_No=-661868150&Voir=publi\\_liste](http://forumsante.ca/index.cfm?Repertoire_No=-661868150&Voir=publi_liste))

### **3. PROCEEDINGS OF THE STANDING SENATE COMMITTEE ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY: SUMMARY OF TESTIMONY**

This section summarizes and highlights the testimony given before the Senate committee. Initially, senior officials from Health Canada appeared before the committee to report on the status of health care for minority Francophones. More recently, the committee held two days of intensive hearings on four specific themes: promotion of the Francophone fact, health care delivery, professional training, and action on the report. We were impressed by the quality of the briefs and presentations we received and also by the determination of minority Francophones to move forward on this issue. Witnesses from all over Canada (Nova Scotia, New Brunswick, Prince Edward Island, Ontario, Manitoba, Alberta, British Columbia) representing a variety of sectors (Francophone associations, academic institutions, health, senior hospital management, public administration) generously agreed to travel here to assist us in our work. We thank each and every one of them.

#### **3.1 Meeting 1: Health Canada**

On April 25, 2002, the Committee heard testimony from the Assistant Deputy Minister of the Information Analysis and Connectivity Branch of Health Canada, Marcel Nouvet, who is also co-chair of the CCFSMC. He said that while his department welcomed the CCFSMC report, the federal agency had not yet issued an official response.

*"The committee report has not yet been given an official response. I will explain why. The department's response to these recommendations must take into account certain constraints and considerations, among them, the fields of jurisdiction, the sharing of jurisdiction between the federal, provincial and territorial governments, since access relates mainly to provincial and territorial jurisdiction. These governments are responsible for primary care."*

Marcel Nouvet, Health Canada, April 25, 2002, 51:9

The witnesses from Health Canada said that it is important for the actions taken in this area to mesh with the official languages renewal initiative currently being undertaken by the Honourable Stéphane Dion.

#### **3.2 Meeting 2: Promotion of the Francophone fact**

The second session was an opportunity for associations responsible for promoting Francophone minorities to report on existing weaknesses and talk about the future of health care in minority communities. Steps must be taken to ensure that the achievements of Francophone communities and the CCFSMC to this point were not in vain:

*"It was an excellent report which must not be shelved. The report could be an excellent plan of action. It was supported by the ``Santé en français" forum, which brought together over 250 participants to Moncton in November 2001. But now it is time for action."*

Jean-Guy Rioux, FCFA du Canada, September 10, 2002, 66:19



Three main points were made during the presentations by the FCFA du Canada and three of its members (the *Fédération des Acadiens de la Nouvelle-Écosse*, the *Association canadienne-française de l'Ontario* and the *Fédération des francophones de la Colombie-Britannique*). First, the four witnesses endorsed the CCFSMC report and the five proposed levers of intervention. Implementation of those levers of intervention will help improve access to French-language health services.

*"In September 2001, the Consultative Committee for French-speaking Minority Communities submitted its report to the Health Minister. It described quite specifically the five mechanisms that must be established and used to ensure the development of health care services in French for minority communities. The FANE endorses the action plan recommended for the five areas with a view to facilitating community initiatives and improving the accessibility of health care services in French."*

Paul d'Entremont, FANE, 66:12.

The witnesses also underscored the need for the federal government to consider the possibility of creating an intergovernmental cooperation program in the area of health similar to the program that currently exists in education.<sup>(11)</sup> Finally, the associations that appeared before the Committee called for a principle to be added to the *Canada Health Act*, namely linguistic duality, which would create a legislative obligation for the federal, provincial and territorial governments to provide health care services in French to Canada's linguistic minorities. It is important to note that the suggestion that a principle be added to the Act does not appear in the FCFA du Canada report that was referred to our committee for study and that we therefore cannot discuss it in our recommendations. However, we believe that this issue warrants comprehensive study to assess all the legal and practical implications.

### **3.3 Meeting 3: Delivery of health care**

Élise Arsenault of Prince Edward Island and Suzanne Nicolas of Manitoba, both directors of a community health centre, told the Committee about the opportunities and challenges involved in delivering health care services in French in a linguistic minority setting.

*"Before the Centre de santé was established in the region, francophones did not know how to access services. [...] The opening of the Centre de santé contributed to a new energy. Closer relations developed between the community and the formal system. Now service delivery is based on needs, and access to first-line care has vastly improved. In the past, people often went without services because there were none in their language."*

Élise Arsenault, Director, Centre communautaire Évangéline, 66:38

---

(11) Under the Official Languages in Education Program, the federal government signs bilateral agreements with each provincial and territorial government (Department of Education) and provides financial support to cover some of the additional costs incurred in providing education in the primary language. The OLE program, which was established in 1970, was one of the main recommendations of the Laurendeau-Dunton Commission.

Dr. Denis Vincent, an Alberta physician and member of the CCFSMC, explained why it is important for his Franco-Albertan patients to receive services in French. In his view, access to French-language health care as important to the development of Francophone communities as recognition of the right to be educated in French. Dr. John Joannis, Vice-President of Academic Affairs at the Montfort Hospital, recounted the threat of closure that hung over the only French-language hospital in Ontario and the legal battle that followed. According to Dr. Joannis, the protection of linguistic minorities and the right of Francophones to receive health care services in their own language was key to the Ontario Court of Appeal's December 7, 2001, ruling.

*"Now more than ever, francophones need this constitutional protection, and government authorities now more than ever have a duty and responsibility to respect it and ensure it is respected. In closing, I would once again like to encourage this committee to acknowledge what patients have demanded and what the Court of Appeal has granted the francophone public: the right to receive care in their language, now and in the future."*

John Joannis, Vice-President, Academic Affairs, Montfort Hospital, 66:43

### **3.4 Meeting 4: Professional training**

Four witnesses appeared before the Committee to discuss professional training. Pierrette Guimond, Assistant Professor, Faculty of Health Sciences, University of Ottawa, gave a presentation highlighting the wide range of issues with professional training in the nursing sciences. A change of orientation in this field is essential. It is necessary to underscore the importance of teaching nursing theory and practical training, relying on the practical knowledge of experienced nurses, and this may entail upgrading their teaching abilities.

The President of the *Cité collégiale* in Ottawa, Andrée Lortie, focussed her presentation on college-level training in the health sciences offered outside Quebec. She was accompanied by Pierre Bergeron, Director General of the *Réseau des collèges et des cégeps francophones du Canada* (RCCFC). French-language colleges outside Quebec (Figure 5) are responsible for training hundreds of students each year in the primary, secondary and tertiary health sectors. These colleges are committed to meeting the health care needs in their communities.

*"Since 1990, we at the Cité collégiale have trained more than 2,700 students in the health fields. I'm talking about the Cité collégiale, but I could also talk about the Collège Boréal in northern Ontario, about Campbellton, New Brunswick, or the Collège de l'Acadie in Nova Scotia."*

Andrée Lortie, President, Cité Collégiale, 66:63.

Collaboration is key to their success and, despite the thousands of kilometres between them, they share their expertise and their teaching materials. While significant progress has been made over the past ten years in training at the college level, much remains to be done. First, the lack of information about certain programs, the fact that they are not even available in some areas and the shortage of professional trainers are still major problems in some areas. Finally, Ms. Lortie pointed out how important it was for the RCCFC to be involved in the efforts of the national health training consortium.



**Figure 5: College-level training outside Quebec**

A number of French-language colleges outside Quebec are members of the Réseau des cégeps et des collèges francophones du Canada (RCCFC), and provide college-level health training. The RCCFC was created in 1995 and its role is to establish a partnership among the French-language college-level teaching establishments in Canada's ten provinces. It is a network that focuses on mutual assistance, promotion and exchanges oriented toward the development of college-level French-language education in Canada that promotes the use of communication and information technologies. There are currently several French-language colleges outside Quebec offering numerous programs in primary, secondary and tertiary health care:

• Cité collégiale (Ottawa)	15 programs
• Collège Boréal (Sudbury)	12 programs
• Collège communautaire de Campbellton (N.B.)	6 programs
• Collège de l'Acadie (Nova Scotia)	2 programs

Dr Aurel Schofield appeared before the Committee to outline the details of the agreement between several universities in Quebec and the Francophone community in New Brunswick. The Quebec - New Brunswick agreement sets aside a number of places for French-speaking students from New Brunswick in training programs in medicine and other health disciplines. Twenty years after this agreement came into effect, significant progress has clearly been made. Twenty years ago, only 18 per cent of physicians in New Brunswick exercised their profession in French; this figure is now 30 per cent. The ratio of physicians to the general population was one physician for every 1,742 Francophones. Twenty years later, the ratio is one physician for every 791 Francophones. The Quebec-New Brunswick agreement could well be implemented in other provinces, according to Dr Schofield.

*"I mentioned the partnership between Acadia and Sherbrooke as a model, but it could be adapted to all the provinces. (...) In New Brunswick, it took us 20 years to get established and to prove ourselves, when practically everyone was saying that what we were trying to do could not be done. We want to be a model that could be applied elsewhere, throughout Canada, and in other fields as well as medicine."*

Dr Aurel Schofield, Assistant Vice-Dean, Faculty of Medical Sciences, and  
Coordinator of Francophone health training in New Brunswick, 66:91

**Figure 6: Some training agreements**

**The Québec – New Brunswick agreement**

Since the early 1980s, the Agreement between Quebec and New Brunswick has reserved a total of 56 places in training programs in medicine and in other health disciplines for French-speaking students from New Brunswick. This agreement was developed in conjunction with various universities in Quebec, that is, the University of Montreal, the University of Sherbrooke and Laval University. Places are available in eight disciplines:

Audiology:	1 place
Occupational therapy:	5 places
Medicine:	27 places
Dentistry:	5 places
Optometry:	2 places
Speech therapy:	1 place
Pharmacy:	6 places
Physiotherapy:	9 places

**A Centre national de formation en santé in Ottawa...**

The Centre national de formation en santé (CNFS) was established in 1999 in order to facilitate access to education in the health sciences and medicine to students from minority French-language communities. The University of Ottawa took on responsibility for the centre's management and coordination. The CNFS supported the development of partnerships in clinical training, particularly with the Montfort Hospital in Ottawa and in the students' home areas. Over the past four years, the CNFS has enabled some 150 Francophones from outside Quebec to receive training in the health sciences and medicine; its initial objective was 90 students.

which has spread to other provinces!

The CNFS has made it possible to establish partnerships with other post-secondary institutions in minority French-language communities, in particular with the Collège universitaire de Saint-Boniface (CUSB). The new program took in about 20 students in its first year (2001-2002). Funded by the Government of Manitoba, this project was carried out in close cooperation with the CUSB, the University of Ottawa School of Nursing and the CNFS, as well as French-language health clinics in Manitoba.

The Rector and Chairman of the National Health Training Consortium of Moncton University, Yvon Fontaine, drew a parallel between access to health care in French and progress in French-language education. At one point, it seemed unrealistic to set up a French-language school



infrastructure outside Quebec. Today, there are French-language schools in all Canadian provinces. Yvon Fontaine feels it is now possible to imagine that one day there may be a school of medicine in New Brunswick:

*"If there is enough political will, there would be no reason not to have a faculty of medicine to train Francophones outside of Quebec. Once we have this political will, we will be able to do that and we will find the resources we need. They exist, they have simply not yet been assembled and organized. It is a question of means, not capacity. We have to look at the medium term. If Newfoundland has a faculty of medicine at Memorial University, I think the Francophone communities of Canada could have a French-language faculty of medicine."*

Yvon Fontaine, National Health Training Consortium, 66:91

In his presentation, Mr. Fontaine outlined the training and research program of the National Health Training Consortium, which took over from the *Centre national de formation en santé* (CNFS), established in 1999 with the support of the Department of Canadian Heritage. The Consortium's proposal brings together ten post-secondary institutions in Canada's minority French-language communities that play a role in training French-speaking health professionals in existing or planned programs. The National Health Training Consortium has an even broader vision than that of the *Centre national de formation en santé*, and will make it possible for even more French-speaking professionals to be trained (physicians, nurses, physiotherapists, occupational therapists, speech therapists, dieticians, social workers, psychologists, and so on). The Consortium is asking the federal government for a contribution of \$100 million over a five-year period to implement this project.

### **3.5 Meeting 5: Follow-up to the report**

At its final meeting, the Committee had an opportunity to hear from three witnesses. The former Chief Executive Officer of the Ottawa General Hospital, Jacques Labelle, expressed a different point of view about health care in French and particularly on the CCFSMC report. Mr Labelle disputed some elements of the report which did not pay sufficient attention to the linguistic assimilation of French-language communities. He thought the recommendations were unnecessarily bureaucratic and did not solve the real problem, which was, he felt, the shortage of French-speaking professionals in all the provinces of Canada.

The Committee then heard evidence from Edmond Labossière, Coordinator of Intergovernmental Francophone Affairs, who mentioned that the existing agreements on official languages promotion could be used as a shared-cost financing mechanism to ensure the delivery of health care services in French.

*"At the present time, there are no specific federal-provincial agreements on health care. There are agreements on official languages promotion that are used to a very limited extent in the health care field. (...) There are some cooperative intergovernmental initiatives. We need to look at how resources can be used to ensure health care services can be provided in French."*

Edmond Labossière, Coordinator of Intergovernmental Francophone Affairs, 66:104.

The Co-Chair of the community party of the CCFSMC and President of the Saint-Boniface Hospital in Manitoba, Hubert Gauthier, was the final witness to be heard by the Committee. According to Mr Gauthier, the issue of health care in French has reached a crucial juncture. The development of the action plan by Stéphane Dion, the work of the Commission on the Future of Health Care in Canada and the report by this Senate Committee may well give the issue the momentum it needs in order to have concrete results. Like other witnesses before him, Mr Gauthier reiterated the necessity for provincial governments to be involved in the actions taken by minority French-language communities. The role of the federal government will have to be to provide support and leadership.

*"I want to emphasize that our approach is based on cooperation with the provinces and territories. Indeed, the provinces and territories have primary responsibility for providing health care services. In addition to community and federal government representatives, our committee also includes representation from three provinces — New Brunswick, Manitoba and Alberta. (...) We have received requests from no other provinces or territories to date. Our work convinced us that with the support of the federal government, it would be possible to get a significant number of provinces and territories involved in the action plan that we have now developed."*

Hubert Gauthier, Co-Chair, CCFSMC, 66:106

At their initial meeting, the CCFSMC chose to focus on front-line health care services, as they believed this was the best strategy for improving access to services by minority Francophone communities. Of the five intervention levers that they recommended to the federal Minister of Health, Mr. Gauthier said that three required immediate action:

- The development of **networks** should make it possible to consult and spur the community to action, and to plan and develop health care services in French;
- The roll-out of **training** activities to ensure the availability of health care professionals who can speak French;
- The establishment of a **service organization and infrastructure model** for delivering front-line services in French.

The next section focuses on the three levers of intervention emphasized by Hubert Gauthier. The Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has adopted these three intervention levers and we believe that they can realistically be implemented in the short term. We will explain why in the next section.

#### 4. OBSERVATIONS AND RECOMMENDATIONS

The minority French-language communities have done an enormous amount of work in presenting political decision-makers with such a substantial file on the status of health care in French. Consensus has been reached on all the necessary items, in terms of both the environment as well as the measures to be taken to remedy the current situation. In the Senate Committee's view, the reference to health care for Canada's minority language communities in the Speech



from the Throne on September 30, 2002 points to action soon by the federal government on this issue:

“The government will implement an action plan on official languages that will focus on minority-language and second-language education, including the goal of doubling within ten years the number of high school graduates with a working knowledge of both English and French. It will support the development of minority English- and French-speaking communities, and expand access to services in their language in areas such as health.”<sup>(12)</sup>

It is now time for the federal government to take note of the work accomplished and to follow up on the report prepared by the FCFA du Canada and the CCFSMC:

## Recommendation 1

**The Committee recommends that the federal government receive the report entitled “*Improving access to French-language health services*”, that the report serve as a basis for the government’s action plan for linguistic minorities and that it endorse the principles underlying the report, namely: 1) recognition of regional differences; 2) the importance of involving the official language minority communities; 3) the need for a concerted effort and; 4) the need to take action on the supply of as well as the demand for health services.**

In an ideal world, with unlimited financial resources, the implementation of the five recommendations would be the ultimate objective. However, the Committee favours above all a realistic approach that will make it possible to improve access to health care in French in the near future. Plans that are too ambitious and that would not lead to concrete action must be excluded. After hearing the evidence, three premises oriented our line of reasoning:

- Improving access to health care in French while respecting provincial areas of jurisdiction.
- Giving preference to a flexible approach to meet the needs of the various French-speaking communities, taking recent successes as a starting point and repeating them if possible.
- Capitalizing on existing programs and initiatives.

In light of the evidence we heard, we decided to give priority to three levers of intervention: networking, training and front-line health care service. In each case, there are initiatives that have already been implemented and tested in the field and which are covered in our three basic premises. For example, in terms of networking, the *Réseau des services de santé en français de l’Est de l’Ontario* has been fully operational since 1997 and shows it is possible to ensure that all partners work together to improve health care services in French. As regards training, the *Centre national de formation en santé* at the University of Ottawa has enabled about 100 students to study health sciences and medicine in French since 1999. As for front-line care, there are

---

(12) Speech from the Throne, September 30, 2002 ([http://www.ddt-sft.gc.ca/vnav/07\\_e.htm](http://www.ddt-sft.gc.ca/vnav/07_e.htm))

precedents in several provinces (Manitoba, Yukon, and so forth) where the two levels of government have signed agreements on co-funding front-line care to French-speaking patients. In the three areas, the federal government has been involved financially while at the same time respecting provincial areas of jurisdiction. These three models have shown their worth and can be repeated or further developed. Finally, for all three cases, the federal government's intervention was provided under existing federal programs. Clearly, then, a whole range of options are available to us.

We would like to point out here that the decision to give priority to three out of the five levers of intervention is not meant to be a rejection of telemedicine or research as potential intervention levers. We urge readers to go back to our earlier reports where we discussed these matters at length.

In Volume 5 of our report on Canada's health care system, we discussed the need to invest in leading-edge technologies to provide services to rural and remote areas. We recommended that "the federal government maintain its support to rural health and invest in telehealth applications that will enhance access to care and improve the quality of health services in rural and remote communities"<sup>(13)</sup>.

With regard to research, once again in a recent report we stressed the urgency of providing support to multi-disciplinary research initiatives with particular groups. For instance, we recommended that "the federal government, through the Canadian Institutes of Health Research and Health Canada, provide additional funding to health research aimed at the health of particularly vulnerable segments of Canadian society"<sup>(14)</sup>. The appointment in December 2001 of Hubert Gauthier as a member of the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) Governing Council is a step in the right direction for research into the needs of French-speaking communities to be given a high priority.

### **The legal bases for health care services in French**

During our hearings, a number of witnesses put forward the hypothesis that there were both individual and collective rights to health care in French. Some based their views on the decision handed down by the Court of Appeal for Ontario on December 7, 2001 which used the *French Language Services Act* to rule in favour of the Montfort Hospital's full continuity. Similarly, Francophone associations proposed amending the *Canada Health Act* by adding a principle relating specifically to Canada's linguistic duality. Although these two claims were not mentioned in the report that we studied, we believe that both issues require further consideration of their constitutional and practical aspects in order to assess their potential impact.

---

(13) Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, *The Health of Canadians – the federal role. Volume Five: Principles and Recommendations for Reform - Part I*, April 2002, p.91.

(14) Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, *The Health of Canadians – the federal role. Volume Six: Principles and Recommendations for Reform*, October 2002, p.232.



## Recommendation 2

**The Committee recommends that the legal bases of health care in French be the subject of a separate study, and that a similar study also be carried out to examine the legal and administrative issues involved in adding a principle to the *Canada Health Act* to encompass our linguistic duality.**

### 4.1 Networking

In its report to the federal Minister of Health, the CCFSMC identified networking as the cornerstone of the proposed strategy for improving access to health care services in French. We noted that there is a broad consensus on this intervention lever, including among senior government officials:

*“We support the development of this networking idea by providing funding currently for the preparation of a more concrete action plan so as to specify what measures must be taken in following up related recommendations made to the committee.”*

Marcel Nouvet, Health Canada, 51:10.

During the most recent annual general meeting of the FCFA du Canada, held in Whitehorse in June 2002, the President of the Privy Council and Minister of Intergovernmental Affairs, the Honourable Stéphane Dion, made a tangible gesture in announcing the investment of \$1.9 million for “maintaining or creating a number of networks, conducting feasibility studies and creating a national cooperation network able to support these various initiatives” in 2002-2003<sup>(15)</sup>. The federal government’s support for the networking strategy of is all the more feasible and desirable in that it does not interfere with any provincial areas of jurisdiction. Nevertheless, it is far from certain that the funds invested to date will be sufficient to ensure the full deployment of the strategy in all provinces and territories over a long enough period of time:

*“The Honourable Stéphane Dion recently announced, on behalf of the Minister of Health, Mrs. McLellan, initial transitional funding of \$1.9 million. Mr. Chairman, as I have already said, \$1.9 million is not the be-all-and-end-all solution to this issue; it is a small chunk of money to help us make the transition between now and implementation of the plan we’re expecting from government in the next few months.”*

Hubert Gauthier, Co-Chair, CCFSMC, 66:107

We urge the federal government to allocate the necessary financial resources to Health Canada so that the department can fully support networking implementation and maximize its chances of success.

---

(15) Notes for a speech by the Honourable Stéphane Dion, President of the Privy Council and Minister of Intergovernmental Affairs, “Strengthening Linguistic Duality to Benefit all Canadians”, Whitehorse, Yukon, June 22, 2002 ([www.pco-bcp.gc.ca](http://www.pco-bcp.gc.ca)).

However, networks, with their dissimilar forms, should not be allowed to become bureaucratic and paralysing obstacles to reaching consensus, rather than facilitating it. The networks will be made up of representatives from various professional environments (university, medical, community) who may well have divergent opinions about the initiatives to put forward in a given region. This is why we are recommending the establishment of a national structure to oversee the work of the various networks across Canada and make it easier to share information when it would be worthwhile to do so.

### Recommendation 3

**The Committee recommends that the federal government fully support the networking strategy proposed by the CCFSMC and that Health Canada continue to support this initiative financially. Moreover, the Committee recommends the establishment of a national non-governmental organization to oversee the work of the provincial and territorial networks to facilitate the exchange of information and provide technical support.**

#### 4.2 Training

It is of the utmost importance that qualified staff be available throughout Canada to ensure the quality of health care services in French throughout Canada. If the pool of French-speaking resources is not large enough, it is unrealistic to think that there will be long-term health care services in French. The former Chief Executive Officer of the Ottawa General Hospital, Jacques Labelle, made a clear observation, which was corroborated by CCFSMC Co-Chair Hubert Gauthier:

“If we want an action plan that provides for more services, it is clear that if there are no physicians or nurses — and I completely agree with Mr. Labelle on that point — we will not get very far.”

Hubert Gauthier, Co-Chair, CCFSMC, 66: 107.

At present, there are three sizeable challenges facing training in health care. First, the number of enrolments in the training programs is insufficient to meet the needs. The brief submitted by the National Health Training Consortium is clear on this issue:

*“The need is enormous for training French-speaking health care professionals in order to provide services to minority French-speaking communities in their own language: ideally, it is necessary to triple, if not quadruple, the number of trainees.”*

Brief, National Health Training Consortium, p.10.

Secondly, the range of issues relating to the exodus of young people to large urban centres exacerbates the lack of human resources. Future health care professionals tend not to return to



their area of origin to practise their new profession. Thirdly, there is currently an imbalance in the availability of health training programs in French in certain areas of Canada. It is of the utmost importance that young Francophones from all over Canada be able to take medical training programs in their own language. The western provinces are at a particular disadvantage in this regard, and more progress can be made in the Atlantic Provinces:

*"Of course, in the West, when one considers what's going on in the health field, be it in Manitoba, Alberta, Saskatchewan or British Columbia, college-level programs do not currently exist, although there are college-level activities. There's a great shortage in this area."*

Andrée Lortie, President, Cité Collégiale, 66:64

The Senate Committee is of the view that the current imbalance in the availability of health training programs in French must be remedied as soon as possible, out of a concern for equity. Our Committee feels that the proposal for a National Health Training Consortium presented by one of its Co-Chairs, Mr. Yvon Fontaine, deserves support. Such a group will make it possible to broaden access to other teaching establishments in the health disciplines. The Consortium would promote health-related careers, ensure the adequate supply of programs and would ensure that there would be reception structures for students registered in college- or university-level health-sciences training programs. The *Université Sainte-Anne* and the *Collège de l'Acadie* in Nova Scotia, the *Collège universitaire de Saint-Boniface* in Manitoba, and the *Faculté Saint-Jean* in Alberta, are locations where it would be possible to broaden access to the health professions. We can only applaud the Consortium's innovative ideas. Academic institutions, that often compete with one another, are working together with the aim of increasing the number of health programs, for the benefit of all French-speaking and Acadian communities across Canada. We support the Consortium's proposal for training health professionals, and we would like to make two comments. First, it is absolutely necessary that the Consortium involve French-speaking community colleges outside Quebec and ensure they are adequately represented in the governance structure. Second, we would like to point out to the Consortium that it must give preference to training programs that meet the needs of French-language communities, and, consequently, programs involving a linguistic interaction with the client.

## **Recommendation 4**

**The Committee recommends that the federal government support the Consortium's proposal for training health care professionals who can express themselves in French. The Consortium must give preference to training programs where there is a linguistic interaction between the health care professional and the client.**

However, training young Francophones in the health professions is not sufficient; they still have to return home to practise their profession in their home region. To overcome the drawbacks raised during the hearings, it is critical that training programs, through practical training courses, allow for frequent and extensive contact between the students and their areas of origin. Experiments such as the Quebec-New Brunswick Agreement or the National Health Training Centre in Ottawa are models to be followed in this regard.

To conclude this section, we would like to refer readers to our final report on Canada's health care system which deals with health human resources. In particular, we recommended that the federal government should invest \$160 million now per year so that the medical schools can recruit 2,500 first-year students by 2005 <sup>(16)</sup>. Schools for nursing sciences and related professions should not be outdone – we proposed investing \$130 million per year <sup>(17)</sup>. If the federal government moves ahead with the recommendations in our final report, it must ensure that any injection of new federal funds takes into account the particular needs of French-speaking and Acadian communities in the area of health human resources.

## Recommendation 5

**The Committee recommends that an equitable share of the \$290 million be set aside specifically for the training of Francophone health professionals working in minority communities, as proposed in its Final Report on Canada's health care system, in order to increase the number of enrolments in the faculties of medicine, nursing sciences and related professions.**

### 4.3 Front-line health care

Witnesses who gave evidence to the Senate Committee stressed the need to set up French-language health care centres. CCFSMC Co-Chair Hubert Gauthier emphasized the concept of "active offer of services", that is, to invite clients openly and unambiguously to use the language of their choice, in person-to-person communications, on the telephone, by letter and when using the Internet. Without this active offer, too many Francophones will still hesitate to express their needs in their own language:

*"I would like to draw your attention to a central feature of the approach we have developed — the active offer of services. It simply is not enough to greet callers by saying, "Bonjour, this is the Ottawa General Hospital or the St. Boniface General Hospital. How may I direct your call?" for people to feel that they can request services in French and receive them. What we need to do now is create places or centres where Francophones, when they come through the door — whether physical or virtual — will feel that life unfolds in French and that they will not be bothering people if they ask for services in their language."* Hubert Gauthier, Co-Chair, CCFSMC, 66:109

The CCFSMC study showed that there are significant regional differences in the availability of health care service. Some minority Francophone communities simply do not have access to health care in their own language. The evidence given by the *Fédération des francophones de la Colombie-Britannique* was telling on this issue. There are urgent needs to be met in other

---

(16) Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology. The Health of Canadians – the federal role. Volume Six: Recommendations for Reform - Part I, October 2002, p.207.

(17) Ibid., p.292.



western provinces (Alberta, Saskatchewan) and in the territories (Nunavut, Northwest Territories), and also in the Atlantic provinces, Nova Scotia in particular. As Mr Gauthier explained to the members of the Senate Committee, the delivery of front-line health care to minority French-speaking communities does not automatically mean the establishment of new hospitals in all Canadian provinces. In certain cases, services can be provided through a community health centre, as in Prince Edward Island, Ontario and Manitoba. There is nothing to prevent these centres from being established within existing community centres. In other cases, professionals working alone, on multi-disciplinary teams or on health information telephone lines will be able to provide this service. Again, networks are important in determining the level of need.

## **Recommendation 6**

**The Committee recommends that the federal government support the development strategy for front-line care groups and reception centres to improve access to health services for minority French-language communities, as described in the report entitled *Improving access to French-language health services*, and that Health Canada continue to provide financial support to this initiative.**

### **4.4 What is the role of the federal government ?**

The federal government is not directly responsible for the delivery of health care services in the provinces and territories; this is an area of provincial and territorial jurisdiction. The federal government takes part in health care indirectly by transferring funds to help these governments fulfill their health care responsibilities. However, we believe that the federal government has the duty to exert "moral suasion" over the provincial governments to urge them to consider the need to improve health care in minority Francophone communities. It has been able to do this in the past in the field of education.

*"The development and implementation of strategies to move the issue forward and to provide health care services in French must be carried out in cooperation with provincial and territorial governments and their francophone communities. The support of the federal government is crucial and it has an important role to play. The federal government has the means to help the provinces and territories which are ready to take action."*

Jean-Guy Rioux, FCFA du Canada, September 10, 2002, 66:20.

Several witnesses mentioned that some provincial governments have shown signs of being open to the possibility of becoming more involved in this issue. We are therefore asking the federal government to survey provincial governments during the next federal-provincial conference of health ministers to find out which ones are prepared to take action now on the issue of health care in French. The provinces that are ready to make a commitment could encourage the other, more hesitant provinces to do the same.

## Recommendation 7

**The Committee recommends that the issue of health care delivery to minority language communities be placed on the agenda for the next federal-provincial-territorial conference of health ministers.**

### 4.5 The mechanisms for intergovernmental co-operation

The Francophone associations that gave evidence to the Committee were unanimous in proposing the establishment of an inter-governmental co-operation program in the area of health, similar to the program that exists already in the field of education. The CCFSMC report to the federal Minister of Health also suggests negotiating federal-provincial-territorial agreements<sup>(18)</sup> to implement the strategy proposed in the report. The Senate Committee believes that the establishment of such a program would be the ideal long-term solution. However, we feel it is preferable at this point to look into other options that would make it possible to act more quickly on this issue.

Edmond Labossière, Coordinator/Facilitator, Intergovernmental Francophone Affairs, raised an interesting point when he provided his evidence. For more than fifteen years now, the federal government has signed federal-provincial agreements on minority language services on a multi-year basis with the provincial and territorial governments in order to help them set up services (or improve existing ones) in fields affecting official language minority communities: health, economy, justice, social services and recreation. The objective is to promote recognition of the two official languages and foster their use by the provincial governments. In the case of agreements on education, the costs are usually shared equally between the two levels of government. These agreements are in force in almost every province and territory and a number of them include initiatives in the area of health care services in French (see Figure 7). However, the financial envelope allocated annually to these actions is relatively small (\$12 million) in comparison to those in the area of education (\$194 million)<sup>(19)</sup>, and this means that only a limited number of projects can receive funding.

This is why we feel the federal government should look into the possibility of granting additional funds to the budget earmarked for federal-provincial agreements for minority language services in order to provide funding for more projects and initiatives in the field of health. A specific intervention element entitled "health" could be introduced into these agreements. We recommend, however, that Health Canada, with its expertise in health matters, be closely involved in the various stages of the process, from the negotiation of the agreements to the analysis of activity reports, in light of its long-standing expertise in the field and its obligations under Part VII of *Official Languages Act*.

---

(18) Consultative Committee for French-speaking Minority Communities, Report to the federal Minister of Health, September 2001, p.35.

(19) Department of Canadian Heritage, Annual Report 2000-2001, Ottawa, 2001, p. 22.



**Figure 7: Examples of health initiatives funded under federal-provincial agreements on minority language services**

TITLE OF AGREEMENT	DURATION	ACTIVITY DESCRIPTION	Government investment	
			Canada	Province
Canada -Yukon Contribution Agreement on the Development, Enhancement and Implementation of French-language Rights and Services 1999-2004	2001-2002	- Provide services in French to Francophone patients in the Whitehorse Hospital and Health Centre.	\$80,000	\$73,000
Canada – Alberta Framework Agreement on the Promotion of Official Languages	2001-2004	- Six activities identified in the action plan to support the community in its efforts to improve access to health care in French in Alberta.	\$148,000	\$148,000
Canada – British Columbia Framework Agreement on the Promotion of Official Languages	2001-2004	-Identify opportunities and increase access to services in French in the priority sectors of health and social services in consultation with government departments and ministries, and the Francophone community.	\$600,000	\$300,000
Canada – Prince Edward Island Agreement on the Promotion of Official Languages	1999 2004	- Fill bilingual positions to ensure the delivery of services in French by targeted regional health agencies. - Increase the number of bilingual health professionals.	Amount not specified in action plan	Amount not specified in action plan
Canada - Manitoba Framework Agreement on the Promotion of Official Languages	2000 2004	- Support and promote the delivery of health and social services in French.	\$1,000,000	\$1,000,000
Canada – New Brunswick Framework Agreement on the Promotion of Official Languages	1999 2004	- Support the preparation of action plans by ministries and hospital boards for services in the two official languages.	\$517,500 (unspecified portion of this amount)	\$517,500 (unspecified portion of this amount)
Canada - Nunavut Framework Agreement on the Promotion of French and Inuktitut	2001-2002	- Deliver services to the public, including contributions to Health Boards, bilingualism bonus and information to the public, such as publications, notices and promotional material.	\$354,000	-
Canada – Newfoundland Framework Agreement on the Promotion of Official Languages		- Language Training	Not specified	Not specified

## Recommendation 8

**The Committee recommends that the federal government enter into negotiations with the provincial and territorial governments on the possibility of setting up an official languages program in health to support them over the long term in delivering health care services to their minority official language community.**

## Recommendation 9

**The Committee recommends that the federal government work closely with the provinces and territories while respecting their areas of jurisdiction, and that it examine the possibility of increasing the current envelope under federal-provincial-territorial agreements for minority language services in order to increase the amount earmarked for activities involving health and social services.**

We recognize that this mode of financing is temporary and will not allow for reception centres such as community health centres to be built. The use of special agreements negotiated one by one between the two levels of governments, like the agreements for the construction of community school centres, for instance, is still a possibility for funding the most urgent infrastructure projects.

*“The trickiest issue is how to develop orientation/service centres or facilities. That issue, more than any other, certainly falls within the jurisdiction of the federal government and the provinces.”*

*Hubert Gauthier, Co-Chair, CCFSMC, 66:117.*

## CONCLUSION: AN URGENT SITUATION

Over the past 30 years, the Francophone and Acadian communities of Canada have made remarkable gains in a number of social areas, including justice and education. In all cases, the Francophone leaders have ardently and resolutely defended the right of French-language minorities in Canada to develop and to thrive in their own language.

They are now using that same energy and determination to improve access to health care in French. They have developed a realistic plan for action, which all those involved have endorsed. Along with access to education and justice in French, health care services in French constitute another basis for building a solid French-Canadian reality. It is now up to the federal government to play a leadership role in official languages in order to encourage other key partners, including provincial governments, to work together to ensure that all French-speaking Canadians living in minority official-language communities have access to satisfactory health care in their own language, as the majority of Canadians do.



A number of initiatives are currently under way, one of which is the plan by Stéphane Dion to give new impetus to official languages in Canada. This initiative could well make it possible to implement certain concrete actions to improve access to health care services in French.

## LIST OF RECOMMENDATIONS

### Recommendation 1

The Committee recommends that the federal government receive the report entitled “*Improving access to French-language health services*”, that the report serve as a basis for the government’s action plan for linguistic minorities and that it endorse the principles underlying the report, namely: 1) recognition of regional differences; 2) the importance of involving the official language minority communities; 3) the need for a concerted effort and; 4) the need to take action on the supply of as well as the demand for health services.

### Recommendation 2

The Committee recommends that the legal bases of health care in French be the subject of a separate study, and that a similar study also be carried out to examine the legal and administrative issues involved in adding a principle to the *Canada Health Act* to encompass our linguistic duality.

### Recommendation 3

The Committee recommends that the federal government fully support the networking strategy proposed by the CCFSMC and that Health Canada continue to support this initiative financially. Moreover, the Committee recommends the establishment of a national non-governmental organization to oversee the work of the provincial and territorial networks to facilitate the exchange of information and provide technical support.

### Recommendation 4

The Committee recommends that the federal government support the Consortium’s proposal for training health care professionals who can express themselves in French. The Consortium must give preference to training programs where there is a linguistic interaction between the health care professional and the client.



## **Recommendation 5**

The Committee recommends that an equitable share of the \$290 million be set aside specifically for the training of Francophone health professionals working in minority communities, as proposed in its Final Report on Canada's health care system, in order to increase the number of enrolments in the faculties of medicine, nursing sciences and related professions.

## **Recommendation 6**

The Committee recommends that the federal government support the development strategy for front-line care groups and reception centres to improve access to health services for minority French-language communities, as described in the report entitled *Improving access to French-language health services*, and that Health Canada continue to provide financial support to this initiative.

## **Recommendation 7**

The Committee recommends that the issue of health care delivery to minority language communities be placed on the agenda for the next federal-provincial-territorial conference of health ministers.

## **Recommendation 8**

The Committee recommends that the federal government enter into negotiations with the provincial and territorial governments on the possibility of setting up an official languages program in health to support them over the long term in delivering health care services to their minority official language community.

## **Recommendation 9**

The Committee recommends that the federal government work closely with the provinces and territories while respecting their areas of jurisdiction, and that it examine the possibility of increasing the current envelope under federal-provincial agreements for minority language services in order to increase the amount earmarked for activities involving health and social services.

## LIST OF WITNESSES (37<sup>th</sup> Parliament, 1<sup>st</sup> Session)

### Thursday, April 25, 2002

#### *From Health Canada:*

Mr. Marcel Nouvet, Assistant Deputy Minister, Information Analysis and Connectivity Branch;

Mr. Michel Léger, Executive Director, Strategic Alliances and Priorities Division, Information Analysis and Connectivity Branch.

### Tuesday, September 10, 2002 (morning session)

#### *From the Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada:*

Mr. Jean-Guy Rioux, Vice-President.

#### *From the Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse:*

Mr. Paul d'Entremont, Coordinator of Health Sector.

#### *From the Fédération des francophones de la Colombie-Britannique:*

Ms Yseult Friolet, Director General.

#### *From the Association canadienne-française de l'Ontario:*

Mr. Alcide Gour, Past President.

### Tuesday, September 10, 2002 (afternoon session)

#### *From the Centre communautaire Évangéline:*

Ms Élise Arsenault, Director.

#### *From the Montfort Hospital:*

Dr. John Joannis, Vice-President, Academic Affairs.

#### *From the Centre de santé de Saint-Boniface:*

Ms Suzanne Nicolas, Director General.

#### *From the Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire:*

Dr. Denis Vincent.

#### *From La Cité collégiale:*

Ms Andrée Lortie, President.

Ms Linda Assad-Butcher, Director, Health and Community Services.

#### *From the Réseau des cégeps et des collèges francophones du Canada:*

Mr. Pierre Bergeron, Director General.



**Wednesday, September 11, 2002 (morning session)**

*From the University of Moncton:*

Mr. Yvon Fontaine, Rector and President of the National Consortium on Health Training.

*From the University of Ottawa:*

Ms Pierrette Guimond, Assistant Professor, Faculty of Health Sciences, School of Nursing.

*From the University of Sherbrooke:*

Dr. Aurel Schofield, Assistant Vice-Dean, Faculty of Medical Sciences, and Coordinator of francophone health training in New Brunswick.

**Wednesday, September 11, 2002 (afternoon session)**

*From the Saint-Boniface Hospital:*

Mr. Hubert Gauthier, Director General.

*From the Ottawa General Hospital:*

Mr. Jacques Labelle, former President-Director-General.

*From the Affaires francophones intergouvernementales:*

Mr. Edmond LaBossière, Coordinator / Facilitator.





Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie

Rapport sur le document intitulé :  
*Santé en français — Pour un meilleur accès à  
des services de santé en français*

*Président*

L'honorable Michael J. L. Kirby

*Vice-présidente*

L'honorable Marjory LeBreton

DÉCEMBRE 2002

---

*This document is available in English.*



Disponible sur l'Internet Parlementaire :  
[www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca)  
(Travaux des comités – Sénat – Rapports récents)  
37<sup>e</sup> législature – 2<sup>e</sup> session



## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	ii
ORDRE DE RENVOI.....	iii
SÉNATEURS .....	iv
1. INTRODUCTION .....	1
2. RAPPORTS : <i>POUR UN MEILLEUR ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS</i> (JUN 2001) ET RAPPORT DU CCCFSM AU MINISTRE FÉDÉRAL DE LA SANTÉ (SEPTEMBRE 2001).....	2
2.1 Le Forum national « Santé en français » (novembre 2001) <sup>0</sup> .....	7
3. LES TRAVAUX DU COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE : SOMMAIRE DES TÉMOIGNAGES.....	8
3.1 Première séance : Santé Canada .....	8
3.2 Deuxième séance : Promotion du fait francophone.....	9
3.3 Troisième séance : Prestation des soins de santé.....	10
3.4 Quatrième séance : La formation professionnelle .....	11
3.5 Cinquième séance : Les suites à donner au rapport.....	14
4. OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS .....	16
4.1 Le réseautage .....	18
4.2 La formation .....	19
4.3 Les groupes de soins de première ligne.....	22
4.4 Quel est le rôle du gouvernement fédéral ?.....	23
4.5 Les mécanismes de coopération intergouvernementale .....	24
CONCLUSION : URGENCE DE LA SITUATION .....	26
LISTE DES RECOMMANDATIONS .....	28
LISTE DES TÉMOINS (37 <sup>e</sup> législature, 1 <sup>ière</sup> session) .....	30

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

<b>ACFO</b>	Association canadienne-française de l'Ontario
<b>CCCFSM</b>	Conseil consultatif des communautés francophones en situation minoritaire
<b>FANE</b>	Fédération des acadiens de la Nouvelle-Écosse
<b>FCFA du Canada</b>	Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada
<b>FASSP</b>	Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires
<b>FFCB</b>	Fédération des francophones de la Colombie-Britannique
<b>PICLO</b>	Partenariat interministériel des communautés de langue officielle
<b>RCCFC</b>	Réseau des Cégeps et des Collèges Francophones du Canada



## ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Journaux du Sénat* du mercredi 23 octobre 2002:

L'honorable sénateur Morin propose, appuyé par l'honorable sénateur Lapointe,

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à examiner et à faire rapport sur le document intitulé *Santé en français — Pour un meilleur accès à des services de santé en français*;

Que les mémoires reçus et les témoignages entendus par le Comité dans la première session de la trente-septième législature soient déferés au Comité;

Que le Comité présente son rapport final au plus tard le 31 décembre 2002; et

Que le Comité soit autorisé, par dérogation aux règles usuelles, à déposer tout rapport auprès du greffier du Sénat si le Sénat ne siège pas à ce moment-là; et que le rapport soit réputé avoir été déposé à la Chambre du Sénat.

Après débat,

En amendement, l'honorable sénateur Kinsella propose, appuyé par l'honorable sénateur Stratton, que la motion soit modifiée par suppression du dernier paragraphe.

Après débat,

La motion d'amendement, mise aux voix, est adoptée.

La motion principale, telle que modifiée, mise aux voix, est adoptée.

*Le greffier du Sénat,*

Paul Bélisle

## SÉNATEURS

Les sénateurs suivants ont participé à l'étude du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie sur le document intitulé *Santé en français — Pour un meilleur accès à des services de santé en français* :

L'honorable Michael Kirby, président

L'honorable Marjory LeBreton, vice-présidente

L'honorable Yves Morin, président intérimaire pour cette étude, 37<sup>e</sup> législature, 1<sup>ière</sup> session

Et les honorables sénateurs:

Catherine Callbeck

Gerald J. Comeau

Joan Cook

Jane Cordy

Joyce Fairbairn

Jean-Robert Gauthier

Wilbert Keon

Viola Léger

Rose-Marie Losier Cool

Lucie Pépin

Douglas Roche

*Membres d'office :*

Sharon Carstairs (ou Fernand Rochichaud) et John Lynch-Staunton (ou Noel A. Kinsella)



## 1. INTRODUCTION

L'avenir des soins de santé préoccupe grandement les Canadiens et Canadiennes. Une enquête réalisée en juin 2002 pour le compte de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, aussi connue sous le nom de Commission Romanow, révélait que 50 p. cent des répondants considéraient la santé comme l'enjeu qui devait recevoir le plus d'attention de la part des dirigeants au Canada<sup>(1)</sup>, avant l'économie, le chômage et l'éducation. Au quotidien, les Canadiens et Canadiennes sont à même de constater que cette question fait l'objet d'intenses discussions entre les gouvernements provinciaux et le gouvernement du Canada quant au rôle et attributions de chacun.

Les francophones en situation minoritaire ont cherché très tôt à prendre part au débat sur l'avenir du système de santé canadien. Leur organisme porte-parole, la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada (FCFA du Canada), a défendu les intérêts des communautés francophones et acadiennes dans le cadre de l'Entente sur l'union sociale intervenue entre les gouvernements provinciaux et territoriaux et le gouvernement fédéral en février 1999<sup>(2)</sup>. Sans oublier la décision de la Commission de restructuration des services de santé de l'Ontario de fermer l'hôpital Montfort en février 1997 qui, en plus de déclencher une vague de mobilisation sans précédent de la communauté franco-ontarienne, a eu pour effet de mettre en lumière la problématique des soins de santé en français pour les francophones vivant en situation minoritaire au Canada. Toutefois, d'autres éléments préoccupent depuis un bon moment les communautés francophones et acadiennes dans le domaine de la santé. En 1998, le rapport du professeur Donald Savoie « *Collectivités minoritaires de langues officielles : promouvoir un objectif gouvernemental* »<sup>(3)</sup> faisait état du faible engagement de Santé Canada envers les minorités linguistiques.

Le vieillissement de la population francophone en situation minoritaire incite à penser que les besoins en matière de services de santé iront en augmentant. L'analyse de la pyramide des âges des communautés francophones et acadiennes nous permet de constater que 25 p. cent des jeunes francophones ont moins de 24 ans comparativement à 37,6 p. cent chez les anglophones du Canada sans le Québec. À l'inverse, les groupes plus âgés francophones occupent une place démesurée par rapport à celle qu'ils occupent chez les anglophones : 24,5 p. cent pour les 55 ans et plus contre 17,8 p. cent pour la population anglophone<sup>(4)</sup>. Face à ce constat, il s'avère nécessaire de s'interroger sur la manière dont le système de santé canadien répondra à leurs besoins.

Le Comité a été à même de constater le sérieux et la qualité du travail accompli par la FCFA du Canada et de ses membres afin de dresser un portrait juste de la situation des soins de santé en

---

(1) Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. *Réflexions sur le système de soins de santé au Canada : maintien du modèle canadien grâce à l'innovation*, (Enquête menée par Matthew Mendelsohn), juin 2002.

(2) Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada, *Rapport annuel 1998-1999*, p.19.

(3) Donald J. Savoie, *Collectivités minoritaires de langues officielles : promouvoir un objectif gouvernemental*, Ottawa, novembre 1998.

(4) FCFA du Canada, *Santé en français – Pour un meilleur accès à des services de santé en français : Étude coordonnée pour le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire*, Ottawa, juin 2001, p. 10.

français. De façon évidente, ce dossier a été mené avec toute la détermination et l'enthousiasme qui caractérisent les communautés francophones et acadiennes du Canada depuis des décennies.

La FCFA du Canada et ses membres ont posé plusieurs gestes pour sensibiliser les décideurs politiques à cet enjeu capital pour le développement et l'épanouissement des communautés francophones. Tout d'abord, c'est à la demande de la FCFA du Canada que Santé Canada a créé le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire (CCCFSM) chargé de réfléchir sur la problématique des services de santé en français. La FCFA du Canada a mené, pour le compte de ce Comité consultatif, une étude exhaustive qui a duré plus de trois mois sur la situation actuelle des soins de santé en français.

À la lumière des études réalisées, des mémoires soumis et des témoignages entendus lors de ces travaux, le Comité permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie est à même de constater que le dossier est bien documenté et que tous les consensus nécessaires ont été atteints. Il est maintenant temps d'agir.

Il faut rappeler que la décision du Comité d'étudier cette question faisait suite à une motion déposée par l'honorable sénateur Jean-Robert Gauthier le 22 novembre 2001 qui autorisait le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie « à examiner et faire rapport au Parlement sur le document intitulé *Santé en français – Pour un meilleur accès à des services de santé en français* »<sup>(5)</sup>. D'entrée de jeu, le Comité reconnaît ne pas avoir épuisé la question et tient à souligner que d'autres enjeux auraient pu être approfondis, notamment toute la question des droits linguistiques en matière de santé et l'ajout d'un principe à la *Loi canadienne sur la santé*. Toutefois, le Comité a préféré se concentrer sur le mandat qui lui avait été donné le 22 novembre 2001.

Dans la première partie, nous résumerons les principaux rapports portant sur la question des soins de santé en français. Dans la deuxième partie, nous présenterons un compte rendu des témoignages entendus lors de nos audiences. Enfin, dans la troisième partie, nous proposerons une série de recommandations pour améliorer l'accès aux services de santé en français dans les communautés francophones et acadiennes du Canada.

## **2. RAPPORTS : POUR UN MEILLEUR ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS (JUN 2001) ET RAPPORT DU CCCFSM AU MINISTRE FÉDÉRAL DE LA SANTÉ (SEPTEMBRE 2001)**

C'est à la suite d'une rencontre avec la FCFA du Canada en 1999 que le ministre fédéral de la Santé, l'honorable Allan Rock décidait de mettre sur pied un Comité consultatif sur les communautés francophones en milieu minoritaire (CCCFSM). Le Comité, qui est toujours actif, a reçu comme mandat de le conseiller et de lui fournir des avis sur les moyens à prendre pour que son Ministère puisse favoriser l'épanouissement des communautés francophones en situation minoritaire, conformément aux dispositions de l'article 41 de la *Loi sur les langues officielles*<sup>(6)</sup>.

---

(5) Débat du Sénat (hansard), 1<sup>ère</sup> session, 37<sup>ème</sup> législature, Volume 139, numéro 72.

(6) Il est prévu à l'article 41 de la Partie VII de la *Loi sur les langues officielles* que « le gouvernement fédéral s'engage à favoriser l'épanouissement des minorités francophones et anglophones du Canada et à appuyer leur développement, ainsi qu'à promouvoir la pleine reconnaissance et l'usage du français et de l'anglais dans la société canadienne ».



Le CCCFSM est composé de deux coprésidents, un de la partie communautaire et un autre de la partie fédérale. Des représentants des différentes communautés francophones, des représentants de Santé Canada et du ministère du Patrimoine canadien ainsi que des représentants des gouvernements provinciaux en sont également membre.

Dès ses premières réunions en juin 2000, il est apparu essentiel pour le CCCFSM d'orienter ses travaux en vue d'améliorer l'accès aux services de santé en français au niveau des soins primaires soit : les services de promotion, de prévention, de soins et de réadaptation qui sont utilisés fréquemment par la clientèle francophone.

Les membres du CCCFSM ont également convenu de la nécessité de dresser un bilan de l'état actuel des soins de santé dans les différentes communautés francophones. Au cours de l'été 2000, Santé Canada a mandaté la FCFA du Canada pour qu'elle coordonne une étude approfondie sur les services de santé en français au Canada et qu'elle identifie des pistes de solution en vue d'améliorer l'accessibilité. Cette étude, intitulée *Pour un meilleur accès à des services de santé en français*, a été rendue publique en juin 2001.

D'entrée de jeu, l'étude révèle qu'il n'existe pas d'information fiable sur l'état de santé général des francophones vivant en situation minoritaire. On fait néanmoins état de certaines conditions socio-économiques propre à cette population qui sont susceptibles d'avoir des incidences négatives sur la santé des francophones. Nous savons par exemple que les membres des communautés francophones en situation minoritaire sont relativement plus âgés, moins scolarisés et moins actifs sur le marché du travail que les anglophones<sup>(7)</sup>. Il existe toutefois des différences significatives entre les diverses communautés francophones dispersées un peu partout au Canada. La conclusion de la FCFA du Canada voulant que la santé des francophones minoritaires soit plus précaire est motivée par ce portrait socio-démographique.

L'étude réalisée par la FCFA du Canada a aidé le CCCFSM à mieux comprendre la situation actuelle que vivent les francophones en situation minoritaire. On y fait les constatations suivantes :

- Dans 71 communautés étudiées, l'accessibilité à des services de santé en anglais serait de 3 à 7 fois plus élevée que l'accessibilité à des services en français.
- Entre 50 et 55 p. cent des francophones vivant en situation minoritaire ont peu ou n'ont pas accès à des services de santé en français. La situation est pire lorsque l'on exclut les régions d'Ottawa et de Moncton qui sont relativement mieux nanties à ce chapitre.
- Le manque de services de santé en français cause des préjudices à la santé des personnes.

L'étude propose également la mise en oeuvre de **cinq leviers d'intervention** (Figure 1) en vue d'améliorer le niveau d'accessibilité aux services de santé en français. Ces leviers d'intervention ne sont un gage de succès en autant que quatre conditions préalables soient réunies. Premièrement, la reconnaissance des différences régionales doit être obligatoirement prise en

---

(7) FCFA du Canada. *Santé en français – Pour un meilleur accès à des services de santé en français* : Étude coordonnée pour le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, Ottawa, juin 2001, p. viii.

considération car les solutions ne sont pas les mêmes pour chacune des régions. Deuxièmement, il faut agir simultanément sur l'offre et la demande. Troisièmement, il est nécessaire que tous les intervenants dans le dossier travaillent de façon concertée. Quatrièmement, les communautés francophones doivent être impliquées dans la gestion.

Le CCCFSM a repris intégralement les grands constats de l'étude de la FCFA du Canada et a recommandé au ministre de la Santé en septembre 2001 la mise en œuvre sur une période de cinq ans de cinq leviers d'intervention :

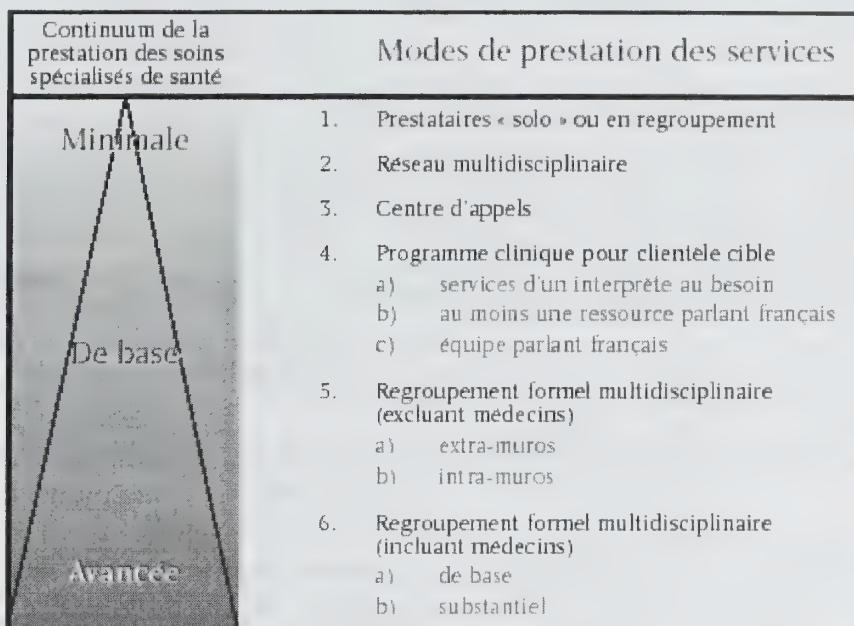
### Figure 1 : Les cinq leviers d'intervention

1. Le CCCFSM considère la création de liens concrets et durables comme un préalable favorisant l'engagement des communautés et des divers intervenants. Conscient que la dispersion géographique des communautés et l'isolement des professionnels francophones au sein d'associations dont ils font partie ne contribuent ni à une meilleure collaboration, ni à une utilisation plus efficace des ressources humaines et encore moins à une meilleure circulation de l'information en français sur la santé, le CCCFSM a recommandé **la mise en œuvre d'un réseautage communautaire** entre les représentants de la communauté francophone, les professionnels francophones de la santé, les gestionnaires d'établissements d'enseignement, les gestionnaires d'établissements de santé, les associations professionnelles et les représentants politiques. Les réseaux seront d'autant plus importants que ce sera à eux d'établir les priorités adaptées à chaque communauté et de s'assurer que le modèle mis en place soit compatible avec le système de santé de la province ou du territoire concerné.
2. Le CCCFSM constate une pénurie grave de professionnels pouvant servir dans les communautés francophones. Le CCCFSM ne se dit pas pour autant surpris d'une telle situation puisque la plupart des francophones en situation minoritaire qui poursuivent des études universitaires en santé ne reviennent pas exercer leur profession dans leur communauté. Pour pallier cette lacune, il importe de renforcer la formation pratique des étudiants en français aussi près que possible de leur milieu d'origine. Le Comité est convaincu que le partenariat des différentes communautés à l'intérieur d'un réseau favorise « l'ancrage des étudiants dans leur milieu et le retour dans leurs communautés d'origine. » Pour ce faire, il est indispensable que les diverses communautés s'associent ou deviennent partenaires à l'intérieur d'un large réseau. Le Comité recommande donc **la mise en place d'un consortium pan canadien pour la formation** de la santé pouvant s'exprimer en français. Ce réseau national, constitué de plusieurs établissements post-secondaires, de partenaires communautaires et d'établissements de soins de santé dans les communautés, recevrait le mandat de donner suite aux stratégies de recrutement et de formation de futurs professionnels de la santé.
3. L'implantation de **lieux d'accueil** pour la prestation de services de santé en français. Les solutions qui seront adoptées pour améliorer l'accès à des services de santé en français dépendront de la situation particulière de chaque communauté. Le CCCFSM a recensé 6 modes de prestation de soins primaires (Figure 2) et 11 modes de prestation des soins spécialisés, lequel va de la prestation de services en solo à la prestation de services en



groupes multidisciplinaires en passant par la fourniture de services par des centres d'appels.

**Figure 2 : Typologie progressive des modes de prestation des soins primaires en fonction des besoins et des capacités des milieux**



Source : Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, Rapport au ministre fédéral de la Santé, Septembre 2001, p.30.

4. L'utilisation accrue des nouvelles **technologies**, permettra de renforcer la relation patient-professionnel et de briser l'isolement géographique de certaines communautés. Le développement de l'infrastructure de la santé permettra de communiquer rapidement et efficacement par le son, l'image et la transmission de données avec un grand nombre de points de service partout au pays. Cette infrastructure pourra également être utilisée pour offrir au personnel médical de régions isolées l'occasion de se perfectionner du point de vue professionnel en leur permettant de participer à des activités de formation par voie électronique.
5. Une meilleure disponibilité de **l'information** pour avoir une meilleure connaissance des besoins actuels dans le but d'aider les intervenants à établir des priorités d'action en matière de services en français. Malgré la qualité de l'étude réalisée par la FCFA du Canada, les auteurs ont été à même de constater qu'il n'existait pas d'information fiable et commune pour l'ensemble des communautés francophones et acadienne en situation minoritaire. Une meilleure connaissance de l'état de santé des populations permettrait de mieux cibler les programmes et les infrastructures à mettre en place de même que les campagnes de promotion de la santé ou de prévention des maladies.

Dans son rapport le CCCFSM reconnaît que la mise en œuvre des cinq leviers d'intervention nécessitera des investissements financiers supplémentaires de la part du gouvernement fédéral.

Toutefois, le CCCFSM précise dans son rapport que certains des nouveaux investissements auront une portée exclusive aux communautés francophones tandis que d'autres serviront à accroître l'accessibilité de certains services pour tous les usagers d'une région donnée. Le CCCFSM estime également que certains investissements peuvent être quantifiés avec précision tandis que d'autres « reflèteront les capacités différentes d'absorption et le rythme varié de développement des services dans les communautés »<sup>(8)</sup>. La Figure 3 présente un résumé des sommes demandées :

**Figure 3 : Sommes demandées dans le rapport du CCCFSM<sup>(9)</sup>**

INITIATIVE	ESTIMATION FINANCIÈRE
Fonctionnement des réseaux communautaires	5 millions de dollars par an / sur 5 ans
Formation et recrutement du personnel francophone et / ou bilingue	15 millions de dollars par an / sur 5 ans
Mise en place graduelle d'une infrastructure de la santé	20 millions de dollars
Mise en place de lieux d'accueil	25 millions de dollars par an / sur 5 ans
<b>TOTAL</b>	<b>245 millions / sur 5 ans</b>

Le CCCFSM indique que le recours à certains programmes existants de Santé Canada et de Patrimoine canadien peut aider à amorcer la mise en œuvre de certaines de ses recommandations. Cependant, une véritable mise en œuvre des services d'intervention proposés nécessitera de nouveaux investissements.

(8) Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, Rapport au ministre fédéral de la Santé, Septembre 2001, 49 pages.

(9) Ibid., p.34.



**Figure 4 : Deux programmes stratégiques...**

### **FONDS POUR L'ADAPTATION DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES (FASSP)**

Un fonds de transition qui aide les provinces et les territoires, à financer leurs projets d'amélioration des soins de santé primaire. Le fonds comprend deux volets : 70 p. cent du Fonds est alloué aux provinces et aux territoires en fonction de leur population (composante par habitant) pour les aider à élargir la portée et à accélérer la mise en œuvre de leurs projets relatifs aux soins de santé primaire. 30 p. cent du Fonds, appuie les approches communes axées sur la réforme des soins de santé primaires dans l'ensemble des provinces et des territoires (composante nationale) et sert à améliorer les soins de santé primaires offerts aux populations jugées prioritaires, particulièrement les peuples autochtones, ainsi que les minorités officielles du pays. Dans le cadre de ce fonds, 15 millions de dollars ont été mis à la disposition des minorités linguistiques du Canada.

### **PARTENARIAT INTERMINISTÉRIEL DES COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE (PICLO)**

Une initiative du ministère du Patrimoine canadien de \$5,5 millions par année sur 5 ans permettant d'offrir un financement complémentaire à d'autres contributions fédérales visant à encourager le développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire (francophones à travers le pays, et anglophones au Québec). En 2001-2002, l'apport du PICLO permettra à Santé Canada d'investir plus de 1 775 000 \$ dans des projets élaborés de concert avec les associations qui représentent les communautés de langue officielle.

## **2.1 Le Forum national « Santé en français » (novembre 2001) <sup>(10)</sup>**

Le Forum national « Santé en français » qui s'est tenu à Moncton (Nouveau-Brunswick) du 2 au 4 novembre 2001 a été l'occasion de débattre du contenu du rapport du CCCFSM et de mettre à l'épreuve le bien fondé de ses recommandations. 250 personnes de toutes les régions du pays et de différents secteurs, que ce soit de la santé, des gouvernements, du réseau associatif ou des milieux académiques, ont pris part au Forum. Les travaux réalisés en ateliers ont permis de valider les orientations et les recommandations proposées au ministre fédéral de la Santé dans le rapport du CCCFSM. Les participants sont parvenus à un consensus autour des cinq leviers d'intervention que nous avons décrits en détails à la Figure 1: le réseautage des professionnels francophones, la formation de la main d'oeuvre, la création de lieux d'accueil, la technologie et le besoin d'information. Enfin, le Forum a permis de confirmer que la mise en œuvre des services de santé en français pour les communautés francophones en situation minoritaire exigera :

(10) Cette section est une synthèse du document intitulé *Santé en français. Principaux consensus du Forum national « Santé en français », 3 et 4 novembre 2001.* ([http://forumsante.ca/index.cfm?Repertoire\\_No=-661868150&Voir=publi\\_liste](http://forumsante.ca/index.cfm?Repertoire_No=-661868150&Voir=publi_liste))

- Une stratégie différentielle, reconnaissant les phases de développement où se retrouvent les diverses communautés ;
- Une action sur l'offre et la demande, c'est-à-dire, aider les fournisseurs de services de santé à être proactifs et sensibiliser les francophones à l'utilisation des services en français ;
- Un effort concerté des trois grands groupes d'intervenants (milieux, institutions et autorités politiques);

Il a été convenu que les communautés francophones cherchent une approche novatrice dans le développement des services de santé en français qui pourra servir de modèles à d'autres communautés au Canada et ailleurs. Les participants souhaitent que le gouvernement fédéral appuie les provinces et territoires dans le développement et la mise en œuvre des services de santé en français.

### **3. LES TRAVAUX DU COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE : SOMMAIRE DES TÉMOIGNAGES**

Nous vous proposons dans cette section un sommaire des témoignages et des points saillants entendus lors des travaux du Comité sénatorial. Dans un premier temps, des hauts-fonctionnaires de Santé Canada sont venus faire le point sur la question des soins de santé pour les francophones en situation minoritaire. Plus récemment, le Comité a tenu deux journées d'audiences intensives autour de quatre thèmes particuliers : la promotion du fait francophone, la prestation des soins de santé, la formation professionnelle et les suites à donner au rapport. Nous avons été impressionnés par la qualité des mémoires et des présentations soumis à notre attention mais aussi par la détermination que les francophones vivant en situation minoritaire font preuve pour faire avancer ce dossier. Des témoins qui proviennent de partout au Canada (Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard, Ontario, Manitoba, Alberta, Colombie-Britannique) et qui oeuvrent dans différents secteurs d'activités (réseau associatif francophone, milieux académiques, milieux de la santé, haute gestion d'établissements hospitaliers, administration publique) ont généreusement accepté de se déplacer pour participer à nos travaux. Nous tenons, tous et toutes, à les remercier.

#### **3.1 Première séance : Santé Canada**

Le 25 avril 2002, le Comité a entendu le témoignage du sous-ministre adjoint à la Direction de l'information, de l'analyse et de la connectivité de Santé Canada, M. Marcel Nouvet, qui occupe également les fonctions de coprésident du CCCFSM. Bien que son Ministère ait accueilli favorablement le rapport du CCCFSM, il n'y a pas encore eu une réponse officielle émise par l'organisme fédéral.



*« Nous n'avons pas encore de réponse officielle au rapport du Comité. Je vais vous expliquer pourquoi. La réponse de notre ministère à ces recommandations doit tenir compte de certaines contraintes et considérations en autres, les domaines de compétence, le partage de domaines de compétence entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux, les leviers reliés à l'accès relèvent principalement des domaines de compétences provinciale et territoriale. Ces gouvernements sont responsables de la prestation des soins primaires. »*

Marcel Nouvet, sous-ministre adjoint à la Direction de l'information, Santé Canada, 25 avril 2002, 51 :9

Les témoins de Santé Canada ont mentionné l'importance que les gestes qui seront posés dans ce dossier s'inscrivent à l'intérieur de l'initiative de renouvellement des langues officielles actuellement menée par le ministre Stéphane Dion.

### **3.2 Deuxième séance : Promotion du fait francophone**

La deuxième séance fut l'occasion pour des associations chargées de la promotion du fait francophone en milieu minoritaire de faire part des lacunes actuelles mais aussi des perspectives d'avenir quant à la question des soins de santé en milieu minoritaire. Il est important que tout le travail accompli jusqu'à présent par les communautés francophones et le CCCFSM ne reste pas lettre morte :

*« Le travail réalisé par ce comité est exemplaire, mais il ne faut pas que ce rapport demeure sur les tablettes. Ce rapport constitue un excellent plan d'action. Son contenu a été entériné par le forum «Santé en français», lequel a réuni plus de 250 personnes à Moncton en novembre 2001. Il est maintenant temps de passer à l'action. »*

Jean-Guy Rioux, FCFA du Canada, 10 septembre 2002, 66 :19

Trois points saillants ont été mis en évidence lors des présentations de la FCFA du Canada et de trois de ses membres (la Fédération des Acadiens de la Nouvelle-Écosse (FANE), l'Association canadienne-française de l'Ontario (ACFO) et la Fédération des francophones de la Colombie-Britannique (FFCB)). Tout d'abord, les quatre témoins souscrivent au rapport du CCCFSM ainsi qu'aux cinq leviers d'intervention proposés. Leur mise en œuvre permettra d'améliorer le niveau d'accessibilité des services de santé en français.

*« En septembre 2001, le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire déposa son rapport au ministre de la Santé. Ce rapport décrit de façon assez précise les cinq leviers qui doivent être créés et utilisés en vue d'assurer le développement des services de santé en français en milieu minoritaire. La FANE souscrit au plan d'action proposé pour ces cinq milieux d'intervention pour faciliter les initiatives des communautés et améliorer le niveau d'accessibilité des services de santé en français. »*

Paul d'Entremont, FANE, 66 : 12.

Dans un deuxième temps, ils estiment nécessaire que le gouvernement fédéral considère la possibilité de créer un programme de coopération intergouvernementale dans le domaine de la santé, à l'image du programme qui existe actuellement dans le domaine de l'éducation<sup>(11)</sup>. Enfin, les associations entendues ont demandé l'ajout d'un principe à la *Loi canadienne sur la santé*, soit celui de la dualité linguistique, qui constituerait une obligation législative pour les gouvernements fédéral provinciaux et territoriaux d'offrir des services de santé en français aux minorités linguistiques du pays. Dans le cas de l'ajout d'un principe, il est important de préciser que cette suggestion ne se retrouve pas dans le rapport de la FCFA du Canada qui a été référé pour étude à notre Comité sénatorial et que par conséquent, nous ne pouvons pas en faire état dans nos recommandations. Toutefois, nous sommes d'avis que cette question mériterait une étude approfondie afin d'en mesurer tous les aspects légaux et pratiques.

### 3.3 Troisième séance : Prestation des soins de santé

Élise Arsenault de l'Île-du-Prince-Édouard et Suzanne Nicolas du Manitoba, toutes deux directrices d'un centre de santé communautaire, ont expliqué aux membres du comité toutes les possibilités mais aussi les défis qui sont reliés à l'offre de services de soins de santé en français dans un milieu linguistique minoritaire.

*« Avant l'établissement du Centre de santé dans la région, les francophones ne savaient pas comment accéder les services. (...) L'ouverture du Centre de santé a contribué à de nouvelles énergies. Un rapprochement entre la communauté et le système formel de santé s'est produit. Maintenant, la prestation des services est basée sur les besoins, et l'accès au soin de première ligne s'est grandement amélioré. Dans le passé souvent les gens se privaient de services car ils n'existaient pas dans leur langue. »*

Élise Arsenault, directrice, Centre communautaire Évangéline, 66 :38

Le Dr. Denis Vincent, médecin de l'Alberta et membre du CCCFSM, a expliqué comment il est important pour sa clientèle franco-albertaine de recevoir des services en français. Selon lui, l'accès à des soins de santé en français est un enjeu aussi capital pour le développement des communautés francophones que le fût la reconnaissance du droit à l'éducation en français. Le Dr. John Joanisse, vice-président aux affaires académiques de l'Hôpital Montfort, est revenu sur la menace de fermeture qui a pesé sur le seul hôpital francophone en Ontario, ainsi que sur la bataille juridique qui s'en est suivie. Selon le Dr. Joanisse, la protection des minorités linguistiques et le droit des francophones à recevoir des soins de santé dans leur langue étaient au cœur du jugement de la Cour d'appel de l'Ontario du 7 décembre 2001.

---

(11) En vertu du Programme des langues officielles dans l'enseignement, le gouvernement fédéral signe des ententes bilatérales avec chacun des gouvernements provinciaux et territoriaux (ministère de l'éducation) et fournit un appui financier pour couvrir une partie des coûts supplémentaires encourus pour offrir l'enseignement dans la langue primaire. Ce programme, qui existe depuis 1970, était une des principales recommandations de la Commission Laurendeau-Dunton.



*« Les francophones ont besoin plus que jamais de cette protection constitutionnelle et les instances gouvernementales ont plus que jamais le devoir et la responsabilité de la respecter et de la faire respecter. En terminant, je voudrais encourager de nouveau ce comité à reconnaître ce que les patients ont exigé et ce que la Cour d'appel a accordé à la population francophone : le droit de recevoir les soins dans leur langue, maintenant et dans le futur. »*

John Joanisse, vice-président, Affaires académiques, Hôpital Monfort, 66 : 43

### **3.4 Quatrième séance : La formation professionnelle**

Quatre témoins sont venus discuter de la question de la formation professionnelle. Madame Pierrette Guimond, professeure adjointe à la Faculté des sciences de la santé de l'Université d'Ottawa, a fait un exposé sur toute la problématique de la formation professionnelle en sciences infirmières. Un changement de paradigme s'impose dans ce domaine. Il est nécessaire de revaloriser les activités d'enseignements et de formation pratique en misant sur les compétences des infirmières expérimentées, quitte à faire une mise à niveau de leurs compétences pédagogiques.

La présidente de la Cité collégiale à Ottawa, Madame Andrée Lortie, a centré son témoignage sur la formation collégiale dans le domaine de la santé qui est offerte à l'extérieur du Québec. Elle était accompagnée de M. Pierre Bergeron, directeur général du Réseau des collèges et des cégeps francophones du Canada (RCCFC). Les collèges francophones hors Québec (Figure 5) sont responsables de la formation de centaines d'étudiants chaque année dans les secteurs primaires, secondaires et tertiaires de la santé. Ces collèges ont à cœur de répondre aux besoins de leurs milieux.

*« Depuis 1990, à la Cité collégiale, nous avons formé plus de 2700 étudiants dans des secteurs de santé. Je vous parle de la Cité collégiale, mais je pourrais vous parler du collège Boréal dans le nord de l'Ontario, de Campbellton au Nouveau-Brunswick, du Collège de l'Acadie en Nouvelle-Écosse. »*

André Lortie, Présidente, Cité Collégiale, 66 :63.

La collaboration est la clé de leur succès et, malgré les milliers de kilomètres qui les séparent, ils partagent entre eux leur expertise et leur matériel didactique. Certes, des gains importants ont été réalisés depuis dix ans dans le domaine de la formation collégiale; toutefois, beaucoup de défis restent à relever. Tout d'abord, la méconnaissance de certains programmes, leur inexistence dans certaines régions et la rareté des formateurs professionnels demeurent des problèmes majeurs dans certaines régions. Enfin, madame Lortie a rappelé l'importance pour le RCCFC de s'insérer dans la démarche mise de l'avant par le Consortium national de formation en santé.

**Figure 5 : La formation collégiale en santé à l'extérieur du Québec**

Plusieurs collèges francophones à l'extérieur du Québec, qui sont membre du Réseau des Cégeps et des Collèges Francophones du Canada (RCCFC), dispensent de la formation collégiale dans le domaine de la santé. Le RCCFC a été créé en 1995 et a pour mission d'établir un partenariat entre les établissements d'enseignement collégial francophones de dix provinces du Canada. Il constitue un réseau d'entraide, de promotion et d'échanges lié au développement de l'enseignement collégial en français au Canada tout en favorisant l'utilisation des technologies de l'information et des communications. Actuellement, plusieurs collèges francophones à l'extérieur du Québec offrent de nombreux programmes dans le domaine des soins primaires, secondaires et tertiaires :

• La Cité collégiale (Ottawa)	Quinze programmes
• Collège Boréal (Sudbury)	Douze programmes
• Collège communautaire de Campbellton (N.-B.)	Six programmes
• Collège de l'Acadie (Nouvelle-Écosse)	Deux programmes

De son côté, le docteur Aurel Schofield, est venu présenter les détails de l'entente entre différentes institutions universitaires du Québec et la communauté francophone du Nouveau-Brunswick. L'Entente Québec – Nouveau-Brunswick assure un nombre de places à des étudiants francophones du Nouveau-Brunswick dans des programmes de formation en médecine et dans d'autres disciplines de la santé. Vingt ans après cet accord, force est de constater que des progrès significatifs ont été réalisés. Il y a 20 ans, seulement 18 p. cent des médecins du Nouveau-Brunswick pratiquaient leur métier en français; ce chiffre est désormais rendu à 30 p. cent. Le ratio médecin/population était d'un médecin pour 1742 néo-brunswickois francophones; vingt ans plus tard, il est d'un médecin par 791 individus de population francophone. L'entente de Québec-Nouveau-Brunswick pourrait s'appliquer dans d'autres provinces selon le Dr. Schofield.

*« J'ai présenté le partenariat Acadie-Sherbrooke comme modèle, mais on peut le transposer et l'adapter à toutes les provinces canadiennes. (...) Au Nouveau-Brunswick, cela nous a pris 20 ans à faire nos preuves avec un peu tout le monde en disant qu'on était capable de le faire. On souhaite être un modèle qui pourrait être appliqué ailleurs, partout au Canada et dans d'autres domaines, pas seulement en médecine. »*

Docteur Aurel Schofield, vice-doyen adjoint, Faculté de médecine,  
coordonnateur de la formation médicale francophone du Nouveau-Brunswick,  
66 :91



**Figure 6 : Quelques modèles d'ententes de formation**

### **L'Entente Québec - Nouveau-Brunswick**

Depuis le début des années 80, l'Entente Québec – Nouveau-Brunswick assure un total de 56 places annuellement pour l'inscription d'étudiants francophones du Nouveau-Brunswick dans les programmes de formation en médecine et dans d'autres disciplines de la santé. Cette entente a été développée avec différentes universités du Québec, soit l'Université de Montréal, l'Université de Sherbrooke et l'Université Laval. Des places sont disponibles dans huit disciplines :

Audiologie :	1 place
Ergothérapie :	5 places
Médecine :	27 places
Médecine dentaire :	5 places
Optométrie :	2 places
Orthophonie :	1 place
Pharmacie :	6 places
Physiothérapie :	9 places

### **Un Centre national de formation en santé à Ottawa...**

Le Centre national de formation en santé (CNFS) a été créé en 1999 dans le but de faciliter l'accès à des études en sciences de la santé et en médecine à des étudiants provenant de milieux francophones minoritaires. Sa gestion et sa coordination ont été confiées à l'Université d'Ottawa. Le CNFS a favorisé le développement de partenariats en formation clinique, particulièrement avec l'Hôpital Montfort (Ottawa) et dans les régions d'où proviennent les étudiants. Depuis quatre ans, le CNFS a permis à quelques 150 étudiants francophones de l'extérieur du Québec d'avoir accès à des études en sciences de la santé et en médecine; l'objectif initial était de 90 étudiants.

qui s'est étendu à d'autres province !

Le CNFS a permis de créer des partenariats avec d'autres institutions d'enseignement post-secondaire des communautés francophones minoritaires, notamment un avec le Collège universitaire de Saint-Boniface (CUSB). La mise sur pied de ce nouveau programme a permis d'accueillir quelques 20 étudiantes pour sa première années d'existence en 2001-2002. Financé par le gouvernement du Manitoba, ce projet s'est réalisé dans le cadre d'une collaboration étroite entre le CUSB, l'École des sciences infirmières de l'Université d'Ottawa et le CNFS ainsi que les milieux cliniques francophones au Manitoba.

Le recteur de l'Université de Moncton et coprésident du Consortium national de formation en santé, M. Yvon Fontaine, a fait un parallèle entre l'accès à des soins de santé et les progrès

réalisés en éducation. À une certaine époque, il semblait irréaliste de mettre en place une infrastructure scolaire francophone à l'extérieur du Québec. Aujourd'hui, il y a des écoles francophones dans toutes les provinces canadiennes. Dans la même foulée, Yvon Fontaine estime qu'il n'est pas invraisemblable d'imaginer qu'un jour, une faculté de médecine soit implantée au Nouveau-Brunswick :

*« S'il y avait une volonté politique suffisante, il n'y aurait aucune raison de ne pas avoir une faculté de médecine pour former les francophones ailleurs qu'au Québec. Le jour où il y aura cette volonté politique, on va pouvoir le faire, on va trouver les ressources. Elles sont là, elles ne sont pas encore toutes colligées et cristallisées. C'est une question de moyens, pas une question de capacité. Il faut regarder à moyen terme. Si la province de Terre-Neuve a une faculté de médecine au Memorial University, je pense bien que les communautés francophones au Canada pourraient avoir une faculté de médecine en français »*

Yvon Fontaine, Consortium national de formation en santé, 66 :91

Dans son exposé, M. Fontaine a présenté les grandes lignes du projet de formation et recherche du Consortium national de formation en santé. Ce projet fait suite au Centre national de formation en santé qui avait été mis en place en 1999 suite à un appui du Ministère du Patrimoine canadien. La proposition du Consortium réunit dix institutions d'enseignement postsecondaire de la francophonie minoritaire du Canada jouant un rôle dans la formation de professionnels francophones de la santé, soit par des programmes existants ou à implanter. Le Consortium national de formation en santé vise un déploiement encore plus élargi que ce qui avait été mis en place avec le Centre national de formation en santé. Il permettra de favoriser la formation d'encore plus de professionnels francophones (médecins, infirmières, physiothérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, diététistes, travailleurs sociaux, psychologues, etc.) Le Consortium demande au gouvernement fédéral une contribution de 100 millions de dollars étalée sur une période de cinq ans pour que ce projet se concrétise.

### **3.5 Cinquième séance : Les suites à donner au rapport**

Pour la dernière rencontre, le Comité a eu l'opportunité d'entendre trois témoins. L'ex-président directeur général de l'hôpital Général d'Ottawa, M. Jacques Labelle, a exprimé un point de vue différent sur la question des soins de santé en français en général et sur le rapport du CCCFSM en particulier. M. Labelle conteste certains éléments du rapport qui ne tiendraient pas suffisamment compte de l'assimilation linguistique des communautés francophones. Les recommandations proposées lui semblent inutilement bureaucratiques et ne permettent pas de régler l'essentiel du problème, qui est, selon lui, la pénurie de professionnels francophones dans toutes les provinces canadiennes.

Le Comité a par la suite entendu le témoignage du coordonnateur des affaires francophones intergouvernementales, Edmond Labossière. Ce dernier a mentionné que les ententes actuelles sur la promotion des langues officielles pourraient être utilisées comme un mécanisme de financement à coûts partagés pour assurer des services de santé en français.



*« Il n'existe pas, à l'heure actuelle, d'ententes fédérales-provinciales spécifiquement sur le domaine de la santé. Il existe des ententes sur la promotion des langues officielles et on les utilise un peu pour faire des choses dans le domaine de la santé. Il existe certaines initiatives de collaboration et de coopération intergouvernementale. Il nous faut regarder comment utiliser les ressources afin d'assurer certains services de santé en français. »*

Edmond Labossière, coordonnateur des affaires francophones intergouvernementales, 66 :104.

Le coprésident de la partie communautaire du CCCFSM et directeur général de l'hôpital Saint-Boniface au Manitoba, M. Hubert Gauthier, fut le dernier témoin à être entendu par le Comité. Selon lui, le dossier de la santé en français en est arrivé à un moment crucial. L'élaboration d'un plan d'action du Ministre Stéphane Dion, les travaux de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada et ceux de ce Comité sénatorial pourraient donner au dossier l'impulsion nécessaire pour que des résultats concrets apparaissent sur le terrain. Comme d'autres témoins avant lui, M. Gauthier a rappelé la nécessité d'associer les gouvernements provinciaux aux démarches entreprises par les communautés francophones en situation minoritaire. Le gouvernement fédéral devra toutefois jouer un rôle d'appui et de leadership.

*« Je voudrais souligner que notre approche est basée sur la collaboration avec les territoires et les provinces. Les premiers responsables de la prestation des services de santé ce sont les provinces et les territoires. En plus des représentants communautaires et du gouvernement fédéral, notre comité compte des représentants de trois provinces à savoir du Nouveau-Brunswick, du Manitoba et de l'Alberta. (...) On n'a pas reçu de demandes d'ailleurs à ce jour. Nos travaux nous ont convaincus qu'avec l'appui du gouvernement fédéral il serait possible d'associer un bon nombre de provinces et de territoires au plan d'action que nous avons tracé à l'heure actuelle. »*

Hubert Gauthier, coprésident du CCCFSM, 66 : 106

Dès leur première rencontre, le CCCFSM a choisi de mettre l'accent sur les soins de santé de première ligne estimant que c'était le meilleur moyen pour améliorer l'accès aux francophones vivant en situation minoritaire. Des cinq leviers d'intervention recommandés au ministre fédéral de la Santé, Monsieur Gauthier en retient trois pour une action immédiate :

- Le développement de **réseaux** qui permettront d'animer et de concerter le milieu autour d'enjeux reliés à la santé et de planifier le développement de services de santé en français;
- Le déploiement d'activités de **formation** qui assurent la disponibilité de professionnels de la santé pouvant s'exprimer en français;
- L'implantation de **modèle d'organisation de services** pour la prestation de soins de santé de première ligne.

La prochaine section s'articule autour des trois leviers d'intervention retenus par Hubert Gauthier. Le Comité sénatorial des affaires sociales, des sciences et de la technologie a fait siens ses trois leviers d'intervention et nous croyons qu'il est réaliste de les mettre en œuvre dans un avenir rapproché. Nous expliquerons pourquoi dans la prochaine section.

#### 4. OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

Les communautés francophones en situation minoritaire ont accompli un travail considérable pour présenter aux décideurs politiques un dossier étoffé sur la situation des soins de santé en français. Les consensus nécessaires ont été atteints, tant sur l'état des lieux que sur les mesures à prendre pour corriger la situation actuelle. Pour le Comité sénatorial, la mention des soins de santé aux minorités linguistiques du Canada dans le discours du Trône du 30 septembre 2002 laisse présager que le gouvernement fédéral agira prochainement dans ce dossier :

« Le gouvernement verra à l'application d'un plan d'action sur les langues officielles mettant l'accent sur l'enseignement dans la langue de la minorité et l'enseignement de la langue seconde, avec pour objectif entre autres de doubler d'ici dix ans le nombre de diplômés des écoles secondaires ayant une connaissance fonctionnelle du français et de l'anglais. Il appuiera le développement des communautés minoritaires d'expression française et anglaise et rendra plus accessibles les services dans leur langue dans les domaines tels que la santé. »<sup>(12)</sup>

Il est maintenant temps pour le gouvernement fédéral de prendre acte du travail réalisé et de donner suite au rapport de la FCFA du Canada et du CCCFSM :

#### Recommandation 1

**Le Comité recommande que le gouvernement fédéral reçoive le Rapport « *Pour un meilleur accès à des services de santé en français* », qu'il serve de base à son plan d'action sur les minorités linguistique et qu'il fasse siens les principes qui sous-tendent le rapport soit : 1) la reconnaissance des différences régionales ; 2) l'importance de la participation des communautés ; 3) la nécessité d'un effort concerté et ; 4) le besoin d'agir autant sur l'offre que sur la demande de services en santé.**

Dans un monde idéal où les ressources financières seraient illimitées, la mise en œuvre des cinq recommandations serait l'objectif ultime à atteindre. Toutefois, le Comité privilégie avant tout une approche réaliste qui permettra d'améliorer l'accessibilité des soins de santé en français dans un avenir rapproché. Les visées trop ambitieuses qui ne déboucheraient sur rien de concret sont à exclure. Trois prémisses ont guidé notre réflexion suite aux témoignages entendus :

- Améliorer l'accès à des soins de santé en français dans le respect des champs de compétences des provinces.
- Privilégier une approche flexible pour répondre aux besoins des différentes communautés francophones. Il faut s'inspirer des réussites passées et les répéter si c'est possible.
- Capitaliser sur les programmes et initiatives déjà existantes.

---

(12) Discours du Trône, 30 septembre 2002 : ([http://www.sft-ddt.gc.ca/hnav/hnav07\\_f.htm](http://www.sft-ddt.gc.ca/hnav/hnav07_f.htm))



À la lumière des témoignages entendus, nous avons décidé de prioriser trois leviers d'intervention : le réseautage, la formation et les groupes de soins de première ligne. Dans chacun des cas, il y a déjà des initiatives sur le terrain qui ont fait leur preuve et qui s'inscrivent à l'intérieur de nos trois prémisses de base. Par exemple, en matière de réseautage, le Réseau des services de santé en français de l'Est est pleinement opérationnel depuis 1997 et démontre qu'il est possible d'assurer la concertation de tous les partenaires en vue d'améliorer les services de santé en français. Au niveau de la formation, le Centre national de formation en santé de l'Université d'Ottawa a permis à une centaine de jeunes depuis 1999 d'avoir accès à des programmes d'étude de santé en français. Quant aux soins de première ligne, il existe déjà des précédents dans plusieurs provinces (Manitoba, Yukon, etc.) où les deux ordres de gouvernements ont conclu des ententes pour cofinancer des services de première ligne aux patients francophones. Dans les trois cas, le gouvernement fédéral s'est impliqué financièrement en respectant les champs de compétence provinciaux. Dans les trois cas, nous sommes en présence de modèles qui ont fait leur preuve et qu'il est possible de répéter ou de développer davantage. Enfin, dans les trois cas, le gouvernement fédéral est intervenu dans le cadre de ses programmes existants. Très clairement, il y a donc une panoplie d'options sur la table qui sont à notre disposition.

Nous tenons à préciser à ce moment que le choix de prioriser trois leviers d'intervention sur cinq ne se veut pas un rejet de la télémédecine ou de la recherche comme leviers d'intervention potentiels. Nous invitons le lecteur à retourner dans nos rapports précédents où nous avons traité abondamment de ces questions.

Dans le volume 5 de notre rapport sur l'état du système de soins de santé au Canada, nous avons invoqué la nécessité d'investir dans les nouvelles technologies existantes pour desservir les régions rurales et éloignées. Nous avons notamment recommandé que « le gouvernement fédéral maintienne les efforts qu'il déploie en matière de santé rurale et qu'il investisse dans des applications de la télésanté qui permettront d'améliorer l'accès aux soins et la qualité des services de santé dans les régions rurales et éloignées »<sup>(13)</sup>.

En ce qui a trait à la recherche, là encore nous avons insisté dans notre plus récent rapport du besoin urgent d'appuyer des initiatives de recherches pluridisciplinaires sur certaines populations en particulier. Nous avons recommandé en outre que « le gouvernement fédéral, par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada et de Santé Canada affecte davantage de fonds à la recherche portant sur la santé de segments particulièrement vulnérables de la société canadienne »<sup>(14)</sup>. Aussi, la nomination en décembre 2001 de M. Hubert Gauthier au conseil d'administration des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) s'avère un pas dans la bonne direction pour positionner avantageusement les besoins des communautés francophones dans ce domaine.

---

(13) Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, des sciences et de la technologie, *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral*. Volume cinq : Principes et recommandations en vue d'une réforme – Partie 1, avril 2002, p.91.

(14) Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, des sciences et de la technologie, *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral*. Volume six : Recommandations en vue d'une réforme, octobre 2002, p.232.

## Les fondements juridiques à des soins de santé en français

Lors de nos travaux, plusieurs témoins ont soulevé l'hypothèse qu'il existerait des droits individuels et collectifs à des soins de santé en français. D'aucuns se sont appuyés sur le jugement de la Cour d'appel de l'Ontario du 7 décembre 2001 qui, sur la base de la *Loi sur les services en français*, avait tranché en faveur du maintien intégral de l'hôpital Montfort. Dans la même ligne de pensée, des associations francophones ont proposé d'amender la *Loi canadienne sur la santé* pour y ajouter un principe qui porterait expressément sur la dualité linguistique. Bien que ces deux revendications n'étaient pas mentionnées dans le rapport que nous avons étudié, nous croyons dans les deux cas qu'il est nécessaire d'en approfondir les aspects constitutionnels et pratiques afin d'en mesurer les répercussions potentielles.

## Recommandation 2

**Le Comité recommande que les fondements juridiques à des soins de santé en français fasse l'objet d'une étude indépendante et qu'une étude similaire soit également initiée pour examiner les enjeux légaux et administratifs advenant l'ajout d'un principe à *Loi canadienne sur la santé* qui porterait sur la dualité linguistique.**

### 4.1 Le réseautage

Dans son rapport présenté au ministre fédéral de la Santé, le CCCFSM a identifié le réseautage comme la pierre angulaire de la stratégie proposée pour améliorer l'accessibilité à des services de santé en français. Nous avons été à même de constater qu'il y a un large consensus autour de ce levier d'intervention, y compris chez les hauts fonctionnaires de l'appareil gouvernemental :

*« Nous appuyons le développement de toute cette idée de réseautage en fournissant des fonds en ce moment pour l'élaboration d'un plan d'action plus concret afin de mieux préciser les mesures à prendre pour donner suite aux recommandations faites au comité en ce domaine. »*

Marcel Nouvet, Santé Canada, 51 :10.

Aussi, dans le cadre de la dernière assemblée générale de la FCFA du Canada à Whitehorse en juin 2002, le Président du Conseil privé et ministre des Affaires intergouvernementales, l'honorable Stéphane Dion, a posé un geste concret en annonçant des investissements de 1,9 million de dollars afin de permettre, en 2002-2003 « le maintien ou la création de réseaux dans le domaine de la santé et la réalisation d'études de faisabilité dans ce domaine »<sup>(15)</sup>. L'appui du gouvernement fédéral à la stratégie de réseautage est d'autant plus souhaitable et réaliste qu'il ne s'ingère pas dans un champ de compétence provincial en intervenant de la sorte. Néanmoins, il est loin d'être certain que les fonds investis jusqu'à maintenant seront suffisants pour assurer le plein déploiement de cette stratégie dans toutes les provinces et territoires sur une période de temps suffisamment longue :

---

(15) Notes pour une allocution de l'honorable Stéphane Dion, Président du Conseil privé et ministre des Affaires intergouvernementales, « Renforcer la dualité linguistique au bénéfice de tous les Canadiens », Whitehorse, Yukon, 22 juin 2001, ([www.pco-bcp.gc.ca](http://www.pco-bcp.gc.ca)).



*« L'honorable Stéphane Dion a récemment annoncé, au nom du ministre de la Santé Mme McLellan, un premier investissement transitoire de 1,9 millions de dollars. Monsieur le président, je vous l'ai dit: 1,9 millions de dollars n'est pas la solution au dossier, c'est un petit morceau pour nous aider à faire un pont avec le plan qu'on attend du gouvernement au cours des prochains mois. »*

Hubert Gauthier, coprésident du CCCFSM, 66 :107

Nous invitons le gouvernement fédéral à donner à Santé Canada les ressources financières pour que ce Ministère puisse appuyer pleinement la mise en œuvre du réseautage et maximiser ses chances de succès.

Toutefois, de par leur composition hétérogène, il faut éviter que les réseaux deviennent des structures bureaucratiques et paralysantes qui compliqueront l'atteinte des consensus nécessaires plutôt que de les faciliter. Ces réseaux seront composés de représentants de différents milieux professionnels (académique, sanitaire, communautaire) qui peuvent avoir des vues divergentes quant aux initiatives à mettre de l'avant dans une région donnée. C'est pourquoi nous recommandons la mise en place d'une structure nationale qui viendra superviser le travail des différents réseaux à travers le Canada, et faciliter le partage de l'information lorsque c'est une bonne idée de le faire.

### **Recommandation 3**

**Le Comité recommande que le gouvernement fédéral appuie pleinement la stratégie de réseautage proposée par le CCCFSM et que Santé Canada continue à supporter financièrement cette initiative. Le Comité recommande de plus la création d'un organisme national non-gouvernemental qui viendra superviser le travail des réseaux provinciaux et territoriaux dans le but de faciliter l'échange d'information et d'offrir un soutien technique à ceux qui en auront besoin.**

#### **4.2 La formation**

Il est primordial que du personnel compétent soit disponible partout au Canada pour assurer la prestation de soins de santé de qualité en français partout au Canada. Si l'on ne s'assure pas d'avoir accès à un bassin de ressources humaines francophones en nombre suffisant, il n'est pas réaliste de penser que des services de santé en français seront disponibles à long terme. L'ancien président de l'hôpital Général d'Ottawa, M. Jacques Labelle, a fait un constat lucide sur cette question, qui a été corroboré par le coprésident du CCCFSM, M. Hubert Gauthier :

*« Si l'on veut avoir un plan d'action avec plus de services, c'est très clair que si on n'a pas de médecins et pas d'infirmières, et je suis tout à fait d'accord avec M. Labelle là-dessus, on n'ira pas très loin. »*

Hubert Gauthier, coprésident du CCCFSM, 66 : 107.

À l'heure actuelle, trois défis de taille se présente dans le domaine de la formation en santé. Premièrement, le nombre d'inscriptions dans les programmes de formation est insuffisant pour répondre aux besoins. Le mémoire soumis par le Consortium national de formation en santé est révélateur à ce sujet :

*« Les besoins de formation de professionnels francophones en santé en vue d'offrir des services dans leur langue aux communautés francophones en situation minoritaire sont majeurs : il faudrait idéalement tripler, sinon quadrupler les effectifs. »*

Mémoire du Consortium national de formation en santé, p.10.

Deuxièmement, toute la problématique de l'exode des jeunes vers les grands centres vient s'ajouter au manque de ressources humaines. Les futurs professionnels de la santé ont tendance à ne pas revenir dans leur région d'origine pour pratiquer leur nouvelle profession. Troisièmement, il existe actuellement un déséquilibre quant à la disponibilité des programmes de formation en santé en français dans certaines régions du Canada. Il est primordial que les jeunes francophones de partout au Canada soient en mesure de suivre des programmes de formation médicale dans leur langue. Les provinces de l'Ouest sont particulièrement défavorisées à ce chapitre et des progrès sont encore possibles dans les provinces atlantiques :

*« C'est sûr que dans l'Ouest, lorsqu'on regarde ce qui se passe en santé, que ce soit au Manitoba, en Alberta, en Saskatchewan ou en Colombie-Britannique, les programmes collégiaux n'existent pas présentement, même s'il y a des activités collégiales. Il y a une grande pénurie à ce niveau ».*

Andrée Lortie, présidente, Cité Collégiale, 66 :64

Le Comité sénatorial estime que l'actuel déséquilibre quant à la disponibilité des programmes de formation en santé doit être corrigé dans les plus brefs délais, par souci d'équité. Notre Comité estime que la proposition de Consortium national de formation en santé qui lui a été présenté par un de ses coprésidents, M. Yvon Fontaine, mérite d'être appuyée. Un tel regroupement permettra en effet d'élargir l'accès à d'autres lieux d'enseignement des disciplines de la santé. Ce Consortium fera la promotion des carrières en santé, assurerait une offre adéquate de programmes et verrait au renforcement des structures d'accueil pour ceux et celles qui s'inscriraient à des programmes de formation collégiale ou universitaire en sciences de la santé. L'Université Sainte-Anne et le Collège de l'Acadie en Nouvelle-Écosse, le Collège universitaire de Saint-Boniface (Manitoba) et la Faculté Saint-Jean (Alberta) constituent actuellement des endroits où il serait possible de déployer un accès plus grand aux professions de la santé. Nous ne pouvons que saluer le caractère innovateur du Consortium. Des institutions académiques qui sont souvent en compétition l'une avec l'autre, se rassemblent dans le but d'élargir le nombre de programmes en santé et ce, pour le bénéfice de toutes les communautés francophones et acadiennes du Canada. Nous appuyons la proposition du Consortium pour la formation des professionnels de la santé, en émettant deux commentaires. Tout d'abord, il est absolument nécessaire que le Consortium incorpore à son projet la participation des collèges communautaires francophones hors Québec et leur assure une représentation adéquate au sein même de la structure de gouvernance. Enfin, nous rappelons au Consortium qu'il doit privilégier



les programmes de formation qui répondent aux besoins des communautés francophones, conséquemment, celles où il y a une interaction linguistique avec le client.

## **Recommandation 4**

**Le Comité recommande que le gouvernement fédéral appuie la mise en place du Consortium pour la formation des professionnels de la santé pouvant s'exprimer en français. Le Consortium doit privilégier les programmes de formation où il y a une interaction linguistique entre le professionnel de la santé et le client.**

Toutefois, la formation de jeunes francophones dans le domaine de la santé n'est pas suffisante; encore faut-il qu'ils reviennent pratiquer leur profession dans leur région. Pour pallier aux lacunes soulevées lors des témoignages, il est crucial que les programmes de formation, par la voie de stages pratiques, favorisent un contact le plus fréquent et le plus long possible de l'étudiant ou de l'étudiante avec sa région d'origine. Les expériences telles que l'Entente Québec – Nouveau-Brunswick ou le Centre national de formation en santé, situé à Ottawa, sont des modèles à suivre dans ce domaine.

Pour conclure cette section, nous aimerions référer le lecteur à notre Rapport final sur l'état du système de soins de santé au Canada qui traite des ressources humaines de la santé. Nous avons notamment recommandé que « le gouvernement fédéral verse dès maintenant 160 millions de dollars par année afin que les écoles de médecine puissent recruter 2 500 étudiants de première année d'ici 2005 »<sup>(16)</sup>. Les écoles de sciences infirmières et professions connexes ne sont pas en reste. Nous avons proposé des investissements de 130 millions de dollars par année<sup>(17)</sup>. Si le gouvernement fédéral va de l'avant avec les recommandations de notre Rapport final, il est essentiel qu'il s'assure que tout injection de nouveaux fonds fédéraux se fassent en tenant compte des besoins particuliers des communautés francophones et acadiennes dans le domaine des ressources humaines de la santé.

---

(16) Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, des sciences et de la technologie, *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral*. Volume six : Recommandations en vue d'une réforme, octobre 2002, p.207.

(17) Ibid., p.292.

## Recommandation 5

**Le Comité recommande qu'une partie équitable des 290 millions de dollars proposés dans son *Rapport final sur l'état du système de soins de santé au Canada*, en vue d'accroître le nombre d'inscriptions dans les écoles de médecine, de sciences infirmières et de professions connexes, soit spécifiquement réservée pour la formation de professionnels francophones de la santé qui oeuvrent en situation minoritaire.**

### 4.3 Les groupes de soins de première ligne

Les témoins qui sont venus témoigner devant le Comité sénatorial ont insisté sur la nécessité de créer des milieux de prestation de soins de santé en français. Le coprésident du CCCFSM, Hubert Gauthier, a particulièrement insisté sur le concept de « l'offre active », c'est-à-dire d'inviter ouvertement et sans équivoque la clientèle à utiliser la langue de son choix, que ce soit dans les communications en personne, au téléphone, par correspondance ou sur Internet. Sans cette offre active, encore trop de francophones hésiteront à exprimer leurs besoins dans leur langue :

*« J'aimerais attirer votre attention sur un concept central à l'approche que nous avons développée : il s'agit de l'offre active. Il ne suffit pas de répondre au téléphone en disant: "Bonjour, this is the Ottawa General Hospital or the St. Boniface General Hospital. How may I direct your call?" pour que les gens sentent qu'ils peuvent demander des services en français et l'obtenir. Il faut créer des lieux où les francophones, en franchissant les portes, physiques ou virtuelles, sentiront qu'ici c'est en français que cela se passe et qu'ils ne dérangeront pas s'ils demandent des services dans leur langue. »* Hubert Gauthier, coprésident du CCCFSM, 66 :109

L'étude du CCCFSM a démontré qu'il y a des différences régionales importantes quant à la disponibilité des soins de service en santé. Certaines communautés francophones en situation minoritaire n'ont tout simplement pas d'accès véritable à des soins de santé dans leur langue. Le témoignage de la Fédération des francophones de la Colombie-Britannique a été particulièrement éloquent à ce sujet. Il y a des besoins urgents à combler dans les provinces de l'Ouest (Alberta, Saskatchewan), dans les territoires (Nunavut, Territoires-du-Nord-Ouest) mais aussi dans les provinces Atlantiques, notamment en Nouvelle-Écosse. Comme l'a expliqué M. Gauthier aux membres du Comité sénatorial, l'offre de soins de santé de première ligne aux francophones en situation minoritaire ne veut pas automatiquement dire l'implantation de nouveaux hôpitaux dans toutes les provinces canadiennes. Dans certains cas, il peut s'agir d'un centre de santé communautaire comme ceux qui existent à l'Île-du-Prince-Édouard, au Manitoba, en Ontario et au Manitoba. Rien n'empêche que certains de ces centres s'établissent à l'intérieur même des centres communautaires existants. Dans d'autres cas, des professionnels qui travailleraient en solo, des équipes multidisciplinaires ou des lignes téléphoniques info-santé pourront s'acquitter de cette tâche. D'où l'importance des réseaux pour déterminer le niveau de besoin.



## Recommandation 6

**Le Comité recommande que le gouvernement fédéral appuie la stratégie de développement de groupes de soins de première ligne et de lieux d'accueil qui améliorent l'accès aux services de santé pour les communautés francophones en situation minoritaire, tel que décrit dans le rapport *Pour un meilleur accès à des services de santé en français* et que Santé Canada continue à supporter financièrement cette initiative.**

### 4.4 Quel est le rôle du gouvernement fédéral ?

Le gouvernement fédéral n'est pas directement responsable de la prestation des services de soins de santé dans les provinces et les territoires ; il s'agit d'une responsabilité provinciale et territoriale. Le gouvernement fédéral y participe indirectement en transférant des sommes pour aider ces gouvernements à s'acquitter de leurs responsabilités dans ce domaine. Toutefois, nous croyons que le gouvernement fédéral a le devoir d'exercer son pouvoir de « persuasion morale » auprès des gouvernements provinciaux pour les amener à considérer la nécessité d'améliorer les soins de santé en français en milieu minoritaire. Il a été capable de le faire par le passé dans le dossier de l'éducation.

*« Je suis d'accord que l'élaboration de la mise en oeuvre des stratégies de l'acheminement du dossier et de la prestation des services de santé en français doivent se faire en collaboration avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et leur communauté d'expression française. L'appui fédéral est essentiel. Le gouvernement fédéral a donc un rôle important à jouer. Les moyens qu'il a à sa disposition lui permettent d'inciter et d'appuyer les provinces et les territoires qui sont prêts à passer à l'action. »*

Jean-Guy Rioux, FCFA du Canada, 10 septembre 2002, 66 :20.

Plusieurs témoins ont indiqué que certains gouvernements provinciaux ont démontré des signes d'ouverture à la possibilité de s'impliquer plus à fond sur cette question. Nous demandons donc au gouvernement fédéral de sonder le terrain auprès des gouvernements provinciaux pour voir quels sont les gouvernements provinciaux qui seraient prêts à agir dès maintenant dans le dossier des soins de santé en français lors de la prochaine Conférence fédérale – provinciale des ministres de la santé. Quelques provinces qui seraient prêtes à s'engager pourraient créer un effet d'entraînement auprès de celles qui sont plus hésitantes.

## Recommandation 7

**Le Comité recommande que la question des soins de santé aux minorités linguistiques soit à l'ordre du jour de la prochaine conférence fédérale-provinciale-territoriale des ministres de la santé.**

### 4.5 Les mécanismes de coopération intergouvernementale

Les associations francophones qui sont venues témoigner devant le Comité ont proposé d'une même voix la création d'un programme de coopération intergouvernementale dans le domaine de la santé, similaire à ce qui existe actuellement dans le domaine de l'éducation. Le rapport du CCCFSM soumis au Ministre fédéral de la Santé propose également « de négocier des ententes fédérales – provinciales – territoriales »<sup>(18)</sup> pour mettre en œuvre la stratégie proposée dans le rapport. Le Comité sénatorial croit que la mise sur pied d'un tel programme serait la solution idéale à long terme. Toutefois, nous croyons qu'il est préférable à ce moment-ci d'étudier d'autres options qui permettraient d'agir plus rapidement dans ce dossier.

Le coordonnateur des affaires francophones pour les gouvernements provinciaux, M. Edmond Labossière, a soulevé un point intéressant lors de son témoignage. Depuis plus de quinze ans, le gouvernement fédéral signe des *ententes fédérales-provinciales en matière de services dans la langue de la minorité* sur une base pluriannuelle avec les gouvernements provinciaux et les territoriaux afin de les aider à mettre sur pied des services (ou à améliorer ceux existant) dans les domaines qui touchent de près les collectivités minoritaires de langue officielle : la santé, l'économie, la justice, les services sociaux et les loisirs. L'objectif recherché est de promouvoir la reconnaissance des deux langues officielles et leur utilisation par les gouvernements provinciaux. Comme dans le cas des ententes en éducation, les coûts sont habituellement répartis dans une proportion de 50/50 entre les deux ordre de gouvernement. Ces ententes sont en vigueur dans pratiquement chaque province et territoire et plusieurs d'entre elles incluent des initiatives dans le domaine des soins de santé en français (Voir Figure 7). Toutefois, l'enveloppe financière annuelle attribuée à ces ententes est relativement minime (12 millions de dollars) comparativement à celles en éducation (194 millions de dollars)<sup>(19)</sup> ce qui ne permet de financer qu'un nombre limité de projets.

C'est pourquoi nous considérons que le gouvernement fédéral devrait envisager la possibilité d'octroyer des fonds supplémentaires dans le budget attribué aux ententes fédérales-provinciales en matière de services dans la langue de la minorité de façon à financer un plus grand nombre de projets et d'initiatives dans le domaine de la santé. Un axe d'intervention spécifique appelé « santé » pourrait être inséré à ces ententes. Nous recommandons toutefois que Santé Canada, de par son expertise dans le domaine de la santé, soit étroitement impliqué aux différents étapes du processus, de la négociation des ententes à l'analyse des rapports d'activités, étant donné son expertise première dans le domaine et de ses obligations en vertu de la partie VII de la *Loi sur les langues officielles*.

---

(18) Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, Rapport au ministre fédéral de la Santé, Septembre 2001, p.35,

(19) Ministère du Patrimoine canadien, Rapport annuel 2000-2001, Ottawa, 2001, p. 22.



**Figure 7 : Exemples d'initiatives dans le domaine de la santé financées dans le cadre des ententes fédérales-provinciales en matière de services dans la langue de la minorité**

TITRE DE L'ENTENTE	DURÉE	DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ	Investissements gouvernementaux	
			Canada	Province
Entente de contribution Canada - Yukon sur le développement, l'amélioration et la mise en œuvre des droits et des services en français 1999-2004	2001 2002	- Assurer des services en français aux patients francophones de l'Hôpital et du Centre de santé de Whitehorse.	80 000 \$	73 000 \$
Entente-cadre Canada - Alberta sur la promotion des langues officielles	2001 2004	- Six activités identifiées dans le plan d'action pour appuyer la communauté dans sa démarche pour améliorer l'accès aux soins de santé en français en Alberta.	148 000 \$	148 000 \$
Entente cadre Canada - Colombie-Britannique sur la promotion des langues officielles	2001 2004	- Identifier des possibilités et augmenter l'accessibilité des services en français dans les secteurs prioritaires de la santé et des services sociaux en consultation avec les ministères gouvernementaux et la communauté francophone.	600 000 \$	300 000 \$
Entente Canada - Île-du-Prince-Édouard sur la promotion des langues officielles	1999 2004	- Doter des postes bilingues afin d'assurer la prestation de services en français aux agences régionaux de la santé ciblés. - Augmenter le nombre de professionnels de la santé bilingues.	Montant indéterminé dans le plan d'action	Montant indéterminé dans le plan d'action
Entente cadre Canada - Manitoba sur la promotion des langues officielles	2000 2004	- Appuyer et favoriser l'offre de services de santé et de services sociaux en français.	1 000 000 \$	1 000 000 \$
Entente-cadre Canada - Nouveau-Brunswick sur la promotion des langues officielles	1999 2004	- Appuyer la préparation des plans d'action des ministères et corporations hospitalières pour des services dans les deux langues officielles.	517 500 \$ (Une partie indéterminée de cette somme)	517 500 \$ (Une partie indéterminée de cette somme)
Entente-cadre Canada - Nunavut sur la Promotion du français et de l'inuktitut	2001-2002	- Offre de services au public, y compris les contributions aux Conseils de santé, prime de bilinguisme et information publique tel que les publications, les avis et les annonces publicitaires.	354 000 \$	-
Entente Canada - Terre-Neuve sur la promotion des langues officielles		- Formation linguistique	Indéterminée	Indéterminée

## Recommandation 8

**Le Comité recommande que le gouvernement fédéral entame des pourparlers avec les gouvernements provinciaux et territoriaux sur la possibilité de créer un programme de langues officielles dans le domaine de la santé (PLOS) afin de les appuyer à long terme dans la prestation des soins de santé à l'égard de leur communauté minoritaire de langue officielle.**

## Recommandation 9

**Le Comité recommande que le gouvernement fédéral œuvre en étroite collaboration avec les provinces et territoires dans le respect de leur juridiction, et qu'il étudie la possibilité de bonifier l'enveloppe actuelle des ententes fédérales provinciales et territoriales en matière de services dans la langue de la minorité de façon à augmenter la part des activités qui touchent la santé et les services sociaux.**

Nous reconnaissons que ce mode de financement est transitoire et ne permettra pas de financer des lieux d'accueils physiques, tels que des centres de santé communautaire. Le recours à des ententes spéciales négociées à la pièce entre les deux ordres de gouvernements, comme il en existe pour la construction d'un centre scolaire communautaire par exemple, demeure un mécanisme de financement possible pour les projets d'infrastructure les plus urgents.

*« Le dossier le plus épineux est celui des lieux d'accueil. Ce dossier est plus que tout autre de l'essor fédéral-provincial »*

Hubert Gauthier, coprésident du CCCFSM, 66 :117.

## CONCLUSION : URGENCE DE LA SITUATION

Depuis 30 ans, les communautés francophones et acadiennes du Canada ont fait des gains remarquables dans plusieurs domaines de la société, y compris la justice et l'éducation. Dans chaque cas, des leaders francophones ont défendu avec ardeur et détermination le droit des minorités francophones au Canada de se développer et de s'épanouir dans leur langue.

C'est avec la même énergie qu'ils sont résolus à améliorer l'accessibilité à des soins de santé au français. Ils ont élaboré un plan d'action réaliste, qui a reçu l'aval de tous les partenaires impliqués dans ce domaine. Après l'accès à l'éducation et à la justice en français, la santé constitue un autre pilier à mettre en place pour que la maison canadienne-française puisse s'ériger sur des fondations solides. Il incombe maintenant au gouvernement fédéral d'exercer son rôle de leadership dans le domaine des langues officielles afin d'amener d'autres partenaires clés, y compris les gouvernements provinciaux, à mettre la main à la pâte pour que tous les Canadiens et Canadiennes d'expression française vivant en situation minoritaire aient désormais



accès à des soins de santé décents dans leur langue, comme la majorité de la population canadienne.

Plusieurs initiatives sont en route actuellement, dont celle qu'élabore actuellement le ministre Stéphane Dion pour renouveler le dossier des langues officielles au Canada. Cette initiative pourrait permettre de mettre en œuvre certaines actions concrètes pour améliorer l'accessibilité des soins de santé en français.

## LISTE DES RECOMMANDATIONS

### Recommandation 1

Le Comité recommande que le gouvernement fédéral reçoive le Rapport « *Pour un meilleur accès à des services de santé en français* », qu'il serve de base à son plan d'action sur les minorités linguistique et qu'il fasse siens les principes qui sous-tendent le rapport soit : 1) *la reconnaissance des différences régionales*, 2) *l'importance de la participation des communautés*, 3) *la nécessité d'un effort concerté* et 4) *le besoin d'agir autant sur l'offre que sur la demande de services en santé*.

### Recommandation 2

Le Comité recommande que les fondements juridiques à des soins de santé en français fasse l'objet d'une étude indépendante et qu'une étude similaire soit également initiée pour examiner les enjeux légaux et administratifs advenant l'ajout d'un principe à *Loi canadienne sur la santé* qui porterait sur la dualité linguistique.

### Recommandation 3

Le Comité recommande que le gouvernement fédéral appuie pleinement la stratégie de réseautage proposée par le CCCFSM et que Santé Canada continue à supporter financièrement cette initiative. Le Comité recommande de plus la création d'un organisme national non-gouvernemental qui viendra superviser le travail des réseaux provinciaux et territoriaux dans le but de faciliter l'échange d'information et d'offrir un soutien technique à ceux qui en auront besoin.

### Recommandation 4

Le Comité recommande que le gouvernement fédéral appuie la mise en place du Consortium pour la formation des professionnels de la santé pouvant s'exprimer en français. Le Consortium doit privilégier les programmes de formation où il y a une interaction linguistique entre le professionnel de la santé et le client.

### Recommandation 5

Le Comité recommande qu'une partie équitable des 290 millions de dollars proposés dans son *Rapport final sur l'état du système de soins de santé au Canada*, en vue d'accroître le nombre d'inscriptions dans les écoles de médecine, de sciences infirmières et de professions connexes, soit spécifiquement réservée pour la formation de professionnels francophones de la santé qui oeuvrent en situation minoritaire.



## **Recommandation 6**

**Le Comité recommande que le gouvernement fédéral appuie la stratégie de développement de groupes de soins de première ligne et de lieux d'accueil qui améliorent l'accès aux services de santé pour les communautés francophones en situation minoritaire, tel que décrit dans le rapport *Pour un meilleur accès à des services de santé en français* et que Santé Canada continue à supporter financièrement cette initiative.**

## **Recommandation 7**

**Le Comité recommande que la question des soins de santé aux minorités linguistiques soit à l'ordre du jour de la prochaine conférence fédérale-provinciale-territoriale des ministres de la santé.**

## **Recommandation 8**

**Le Comité recommande que le gouvernement fédéral entame des pourparlers avec les gouvernements provinciaux et territoriaux sur la possibilité de créer un programme de langues officielles dans le domaine de la santé (PLOS) afin de les appuyer à long terme dans la prestation des soins de santé à l'égard de leur communauté minoritaire de langue officielle.**

## **Recommandation 9**

**Le Comité recommande que le gouvernement fédéral œuvre en étroite collaboration avec les provinces et territoires dans le respect de leur juridiction, et qu'il étudie la possibilité de bonifier l'enveloppe actuelle des ententes fédérales provinciales et territoriales en matière de services dans la langue de la minorité de façon à augmenter la part des activités qui touchent la santé et les services sociaux.**

## LISTE DES TÉMOINS (37<sup>e</sup> législature, 1<sup>ière</sup> session)

### Le jeudi 25 avril 2002

#### *De Santé Canada:*

M. Marcel Nouvet, sous-ministre adjoint, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité;

M. Michel Léger, directeur exécutif, Division des alliances stratégiques et des priorités, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité.

### Le mardi 10 septembre 2002 (matin)

#### *De la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada:*

M. Jean-Guy Rioux, vice-président.

#### *De la Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse:*

M. Paul d'Entremont, coordinateur du Secteur santé.

#### *De la Fédération des francophones de la Colombie-Britannique:*

Mme Yseult Friolet, directrice générale.

#### *De l'Association canadienne-française de l'Ontario:*

M. Alcide Gour, président sortant.

### Le mardi 10 septembre 2002 (après-midi)

#### *Du centre communautaire Évangéline:*

Mme Élise Arsenault, directrice.

#### *De l'Hôpital Montfort:*

Dr John Joannis, vice-président, Affaires académiques.

#### *Du Centre de santé de Saint-Boniface:*

Mme Suzanne Nicolas, directrice générale.

#### *Du Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire:*

Dr Denis Vincent.

#### *De la Cité collégiale:*

Mme Andrée Lortie, présidente,

Mme Linda Assad-Butcher, directrice, Santé et services communautaires.

#### *Du Réseau des cégeps et des collèges francophones du Canada:*

M. Pierre Bergeron, directeur général.



## **Le mercredi 11 septembre 2002 (matin)**

### *De l'Université de Moncton:*

M. Yvon Fontaine, recteur et président du Consortium national de formation en santé.

### *De l'Université d'Ottawa:*

Mme Pierrette Guimond, professeure adjointe, Faculté des sciences de la santé, École des sciences infirmières.

### *De l'Université de Sherbrooke:*

M. Aurel Schofield, vice-doyen adjoint, Faculté de médecine, coordonnateur de la formation médicale francophone au Nouveau-Brunswick.

## **Le mercredi 11 septembre 2002 (après-midi)**

### *De l'Hôpital Saint-Boniface:*

M. Hubert Gauthier, directeur général.

### *De l'Hôpital général d'Ottawa:*

M. Jacques Labelle, ancien président-directeur général.

### *Des Affaires francophones intergouvernementales:*

M. Edmond LaBossierie, coordonnateur/facilitateur.





*From the Canadian Cable Television Association:*

Ms. Janet Yale, President and CEO.

*From the Society of Composers, Authors and Music Publishers of Canada.*

Mr. Paul Spurgeon, Vice-President.

*De l'Association canadienne de télévision par câble:*

Mme Janet Yale, présidente et chef de la direction.

*De la Société canadienne des auteurs, compositeurs et éditeurs de musique:*

M. Paul Spurgeon, vice-président.



*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Communication Canada – Publishing  
Ottawa, Ontario K1A 0S9

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Communication Canada – Édition  
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

#### WITNESSES

*From Industry Canada:*

Mr. Bruce Couchman, Senior Legal Analyst.

Ms. Christine Hudon, Legal Counsel, Legal Services.

*From Canadian Heritage:*

Mr. Bruce Stockfish, Director General, Copyright Policy.

Mr. Jeff Richstone, General Counsel.

*From the Canadian Association of Broadcasters:*

Ms. Erica Redler, General Counsel and Senior Vice-President,  
Policy and Legal Affairs.

*From the Canadian Film and Television Production Association:*

Mr. Stephen Stohn, Chair, Copyright and International Policy  
Committee.

*From the Canadian Motion Picture Distributors:*

Ms. Susan Peacock, Senior Vice-President.

*From Aliant Telecom Inc.:*

Ms. Susan Harley, Director, Market Intergration.

*(Continued on previous page)*

#### TÉMOINS

*D'Industrie Canada:*

M. Bruce Couchman, analyste principale légal.

Mme Chrisitne Hudon, conseillère juridique, Services juridiques.

*Du Patrimoine canadien:*

M. Bruce Stockfish, directeur général, Politique du droit d'auteur.

M. Jeff Richstone, avocat général.

*De l'Association canadienne des radiodiffuseurs:*

Mme Erica Redler, avocate générale et vice-présidente principale,  
Politiques et affaires juridiques.

*De l'Association canadienne de production de films et de télévision:*

M. Stephen Stohn, président, Comité du droit d'auteur et de la  
politique internationale.

*De Canadian Motion Picture Distributors:*

Mme Susan Peacock, vice-présidente directrice.

*D'Aliant Telecom Inc.:*

Mme Susan Harley, directrice, Intégration du marché.

*(Suite à la page précédente)*





Second Session  
Thirty-seventh Parliament, 2002-03

SENATE OF CANADA

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

# Social Affairs, Science and Technology

*Chair:*

The Honourable MICHAEL KIRBY

Wednesday, February 26, 2003

**Issue No. 9**

**First meeting on:**

Mental health and mental illness

WITNESSES:  
(See back cover)

Deuxième session de la  
trente-septième législature, 2002-2003

SÉNAT DU CANADA

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

# Affaires sociales, des sciences et de la technologie

*Président:*

L'honorable MICHAEL KIRBY

Le mercredi 26 février 2003

**Fascicule n° 9**

**Première réunion concernant:**

La santé mentale et la maladie mentale

TÉMOINS:  
(Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE ON  
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, *Chair*

The Honourable Marjory LeBreton, *Deputy Chair*  
and

The Honourable Senators:

Callbeck	Keon
* Carstairs, P.C.	Léger
(or Robichaud, P.C.)	* Lynch-Staunton
Cook	(or Kinsella)
Cordy	Morin
Di Nino	Robertson
Fairbairn, P.C.	Roche

*\*Ex Officio Members*

(Quorum 4)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES  
AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET  
DE LA TECHNOLOGIE

*Président:* L'honorable Michael Kirby

*Vice-présidente:* L'honorable Marjory LeBreton  
et

Les honorables sénateurs:

Callbeck	Keon
* Carstairs, c.p.	Léger
(ou Robichaud, c.p.)	* Lynch-Staunton
Cook	(ou Kinsella)
Cordy	Morin
Di Nino	Robertson
Fairbairn, c.p.	Roche

*\* Membres d'office*

(Quorum 4)



**ORDER OF REFERENCE**

Extract from the *Journals of the Senate* of Tuesday, February 4, 2003:

The question was then put on the motion, as amended, of the Honourable Senator Kirby, seconded by the Honourable Senator Pépin:

That Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to examine and report on issues arising from, and developments since, the tabling of its final report on the state of the health care system in Canada in October 2002. In particular, the Committee shall be authorized to examine issues concerning mental health and mental illness;

That the papers and evidence received and taken by the Committee on the study of the state of the health care system in Canada in the Second Session of the Thirty-sixth Parliament and the First Session of the Thirty-seventh Parliament be referred to the Committee, and

That the Committee submit its final report no later than May 30, 2004.

The motion, as amended, was adopted.

**ORDRE DE RENVOI**

Extrait des *Journaux du Sénat* du mardi 4 février 2003:

La question est mise aux voix sur la motion, telle que modifiée, de l'honorable sénateur Kirby, appuyée par l'honorable sénateur Pépin,

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à examiner, pour en faire rapport, les questions qu'ont suscitées le dépôt de son rapport final sur le système de soins de santé au Canada en octobre 2002 et les développements subséquents. En particulier, le Comité doit être autorisé à examiner la santé mentale et la maladie mentale;

Que les mémoires reçus et les témoignages entendus sur l'étude du système de soins de santé par le Comité durant la deuxième session de la trente-sixième législature et la première session de la trente-septième législature soient déferés au Comité;

Que le Comité présente son rapport final au plus tard le 30 mai 2004.

La motion, telle que modifiée, est adoptée.

*Le greffier du Sénat,*

Paul Bélisle,

*Clerk of the Senate*

**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Wednesday, February 26, 2003  
(10)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 3:55 p.m., this day, in room 705, Victoria Building, the Chair, the Honourable Michael Kirby, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Callbeck, Cook, Cordy, Kirby, LeBreton, Léger, Morin, Roche (8).

*Other senator present:* The Honourable Senator Kinsella (1).

*In attendance:* From the Research Branch of the Library of Parliament: Odette Madore and Howard Chodos.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Tuesday, February 4, 2003, the committee began its consideration of issues arising from, and developments since, the tabling of its final report on the state of the health care system in Canada in October 2002, in particular, issues concerning mental health and mental illness.

**WITNESSES:**

*As individuals:*

Loïse;  
David;  
Murray; and  
Ronald.

It was agreed that the witnesses would remain anonymous and that only their first names would be used during the meeting.

David, Murray, Loïse, and Ronald made statements and answered questions.

At 6:30 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

**ATTEST:**

*La greffière suppléante du comité,*

Line Gravel

*Acting Clerk of the Committee*

**PROCÈS-VERBAL**

OTTAWA, le mercredi 26 février 2003  
(10)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 15 h 55, dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (*président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Callbeck, Cook, Cordy, Kirby, LeBreton, Léger, Morin et Roche (8).

*Autre sénateur présent:* L'honorable sénateur Kinsella (1).

*Également présents:* Odette Madore et Howard Chodos, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 4 février 2003, le comité entreprend son étude sur les questions qu'a suscitées le dépôt de son rapport final sur le système de soins de santé au Canada en octobre 2002 et les développements subséquents, et examine en particulier les enjeux liés à la santé mentale et à la maladie mentale.

**TÉMOINS:**

*À titre personnel:*

Loïse;  
David;  
Murray; et  
Ronald.

Il est convenu que les témoins demeurent anonymes et que seuls leurs prénoms soient employés pendant la réunion.

David, Murray, Loïse et Ronald font des exposés puis répondent aux questions.

À 18 h 30, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

**ATTESTÉ:**



## EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, February 26, 2003

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 3:55 p.m. to examine the state of the health care system in Canada

**Senator Michael Kirby** (*Chairman*) in the Chair.

[*English*]

**The Chairman:** This is the first session of the new health care study that the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology is about to undertake. It will deal with the issue of mental illness and mental health. When we completed our major study of the health care system and released that final report last October, we said that there were a handful of health care issues that we felt, as a result of our earlier work, clearly needed greater in-depth study.

We named several of them, one of which was the issue of mental health and mental illness. When the committee met subsequently to decide which of the special studies we would do first, we rapidly reached the unanimous decision that we would begin with the issue of mental health and mental illness.

One of the things that struck us during our first set of hearings was that, to the extent that mental health issues arose it clearly was almost an orphan child of the health care system. It was always a peripheral issue; there was not any great degree of focus on it.

In thinking about how we would do this particular study, we decided to break it into two phases. You will recall that our original big health care study had six phases to it. What we hope to do between now and releasing a report, roughly in September or the beginning of October, will be to put together a fact base on the health care system in Canada with respect to mental health and mental illness. What are its costs? Who is affected by it? We will try to begin to put some facts, figures and a human face on the issue.

We therefore decided that one of the best ways to begin would be to invite four witnesses from different parts of the country who had experience, either themselves or in their immediate family, with mental health issues, in order to move from talking about mental health as an abstract concept to talking about an issue with which we can identify.

When we were deciding which special studies to undertake, I was struck by the fact that a majority of members of the committee have had experience in their immediate or slightly extended families with some form of mental illness. Therefore, in this study there is a huge degree of personal and emotional commitment by committee members.

## TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 26 février 2003

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 15 h 55, pour examiner l'état du système de soins de santé au Canada.

**Le sénateur Michael Kirby** (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

**Le président:** Ceci est la première séance d'une nouvelle étude sur les soins de santé que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie est sur le point d'entreprendre. Elle porte sur les maladies mentales et la santé mentale. Lorsque nous avons terminé notre vaste étude sur le système de soins de santé et publié le rapport final en octobre dernier, nous avons conclu, en raison de nos travaux antérieurs, que plusieurs problèmes liés aux soins de santé méritaient clairement une étude plus approfondie.

Nous en avons cerné plusieurs, dont celui de la santé mentale et des maladies mentales. Lorsque les membres du comité se sont réunis pour décider par quelle étude spéciale commencer, ils en sont rapidement arrivés à la conclusion unanime qu'il fallait se pencher d'abord sur la santé mentale et les maladies mentales.

L'une des choses qui nous a frappés durant la première série d'audiences est que les problèmes de santé mentale sont les parents pauvres du système de soins de santé. Ils ont toujours été considérés comme marginaux et on ne s'y est jamais vraiment intéressé.

Après avoir réfléchi à la façon de réaliser cette étude particulière, nous avons décidé de procéder en deux phases. Vous vous souviendrez qu'au départ, notre grande étude sur le système de soins de santé comportait six phases. D'ici à la publication d'un rapport, en septembre ou octobre prochain, nous espérons pouvoir constituer une base de faits sur le système de soins de santé au Canada en matière de santé mentale et de maladies mentales. Quels sont les coûts associés? Qui en souffre? Nous essaierons de réunir des faits, des statistiques et de donner un visage humain à ce problème.

Nous avons donc conclu que l'une des meilleures façons de commencer ce processus serait d'inviter quatre témoins des différentes régions du pays qui ont personnellement connu des problèmes de santé mentale ou dont des proches parents en sont atteints, afin de cesser de considérer la maladie mentale comme un concept abstrait et d'en parler comme d'une réalité tangible.

Lorsque nous nous sommes réunis pour décider quelles études spéciales entreprendre, j'ai été frappé de voir que la majorité des membres du comité connaissaient quelqu'un — soit dans leur famille immédiate, soit dans leur famille élargie — atteint d'une forme ou d'une autre de maladie mentale. Il y a donc dans cette étude un très haut degré d'engagement personnel et émotif de la part des membres du comité.

I will do something that is somewhat unusual for a parliamentary committee. I will refer to the witnesses by their first names rather than their full names because some of them felt it would be easier to talk candidly about their situations if their full names did not appear in the media.

Therefore, senators, when asking questions of the members of the panel, please use their first names only even though you have been given a paper with everyone's full name on it.

We will begin with a witness from one extreme end of our country, that being David.

Thank you very much for coming.

**David:** I appreciate this opportunity to speak on behalf of Canadian people with autism. My 31-year-old son has autism, and I want to put a human face on autism by telling you a bit about our family experience. This is the first time I have ever done this. Two weeks ago, when I received the request to speak before you, I was told that you wanted to hear a personal story, and that is what I will tell you.

When I sent the notes of my remarks to my second son, who is a Ph.D. student here in Ottawa, he was quite surprised with the level of candour I was prepared to exhibit before the committee.

I will let it all hang out, and that is why I would rather that my identity not be disclosed. Mine is a very personal experience that bears deep personal values and issues. I am not sure whether this presentation will upset me or stabilize me.

My son is 31 years old. We did not know the extent of his disability until he was 15, which is quite unlike the situation with most people with autism. My son is not classically autistic. He is high functioning; he can speak; he can read; he graduated from high school. Most people with autism cannot speak. They are mute and quite often they are low functioning.

My son's ability to communicate is limited, which limits his ability to socialize and to work. He has never worked in his life, and his disability has had a profound impact upon his brother Andrew and upon my wife and myself. It was a big cause of concern for my parents and my wife's parents, all of who are deceased.

I want to start by telling you what autism is. It is a pervasive neurological disability that impacts upon communications, socialization, thinking and imagination. It clouds the ability to think; it clouds the imagination; and it makes it very difficult for people to socialize and to work. There are a number of co-morbidities associated with autism, some of them being gastrointestinal, mood instability, epilepsy, muteness, which is very common, and quite often mental retardation.

Je vais faire quelque chose d'assez inhabituel pour un comité parlementaire. Je m'adresserai aux témoins par leur prénom plutôt que par leur nom de famille car ce sera plus facile pour plusieurs d'entre eux de parler ouvertement de leurs problèmes s'ils savent que leur anonymat est partiellement préservé et que leur nom n'apparaîtra pas au complet dans les médias.

Par conséquent, chers sénateurs, lorsque vous poserez des questions à ces personnes, je vous demanderai de les appeler par leur prénom, même si vous avez tous un papier sur lequel est inscrit leur nom au complet.

Nous commencerons par entendre David, un témoin qui nous vient de l'autre extrémité du pays.

Je vous remercie beaucoup d'être venu.

**David:** J'apprécie l'occasion qui m'est donnée de parler au nom des Canadiens autistes. J'ai un fils de 31 ans atteint d'autisme, et j'aimerais mettre un visage sur cette maladie en vous parlant un peu de notre expérience familiale. C'est la toute première fois que je fais une chose pareille. Il y a deux semaines, lorsque j'ai reçu votre invitation à comparaître, on m'a dit que vous vouliez entendre un témoignage personnel, eh bien, c'est ce que je vais vous livrer aujourd'hui.

Lorsque mon deuxième fils, qui fait des études de doctorat ici à Ottawa, a reçu les notes de mon intervention, il a été assez surpris de la franchise avec laquelle j'allais raconter notre histoire aux membres de ce comité.

Je vais me défouler; c'est pourquoi j'aimerais mieux que mon identité ne soit pas divulguée. Je vais vous raconter une expérience très intime tirée de graves problèmes personnels, mais qui forge des valeurs profondes. Je ne sais pas si cet exercice aura pour effet de me déstabiliser ou au contraire de me rasséréner.

Mon fils a 31 ans. Nous ne connaissons pas l'étendue de son handicap jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 15 ans, ce qui est une situation plutôt rare pour la plupart des autistes. Mon fils n'est pas un autiste classique. C'est un autiste de haut niveau; il parle; il lit; il a un diplôme d'études secondaires. La plupart des gens atteints d'autisme sont incapables de parler. Ils sont muets et souvent très peu autonomes.

Mon fils a une capacité de communication limitée, ce qui réduit son aptitude à converser et à travailler. Il n'a jamais travaillé de sa vie et son handicap a profondément marqué son frère Andrew ainsi que ma femme et moi-même. C'était aussi un grand sujet de préoccupation pour mes parents et ceux de mon épouse, qui ne sont maintenant plus de ce monde.

Permettez-moi de commencer par vous décrire ce qu'est l'autisme. Il s'agit d'une maladie neurologique envahissante qui affecte la capacité à communiquer, à se socialiser, à penser et à imaginer. Elle trouble la pensée et l'imagination au point qu'il devient très difficile pour les personnes qui en sont atteintes de communiquer et de travailler. Plusieurs comorbidités sont associées à l'autisme. Les malades souffrent de problèmes gastro-intestinaux, d'humeur instable, d'épilepsie, de mutité, ce qui est très courant, et bien souvent de retard mental.



Autism comes in many different forms. One is known as Asperger's syndrome, which is high functioning autism. Rett syndrome is a form of autism that primarily affects females. People who think about autism tend to think of Dustin Hoffman's role in *The Rainman*. The character in *The Rainman* was a more high-functioning autistic because he could speak and he had an amazing ability with numbers. People who have an amazing ability with numbers are known as autistic savants. Some of them can do remarkable things, but this is not typical of autism. Only 1 per cent of the people with autism are autistic savants.

There are some well-known people with autism. One is Donna Williams, an Australian who has written a number of books, including *Nobody Nowhere* and *Somebody Somewhere*. She is a very articulate and high functioning person. Another such person is Temple Grandon, who has a Ph.D. in engineering and does complicated design work in her head. She is a very well-known speaker, but she is not typical either.

People with autism have a lot of sensory challenges. They are sensitive to light, to different sounds, to touch and to heat. When my son is in the car in the winter and it is cold, he will quite often open the windows and freeze everyone because he is hot. He is hot and takes off his coat while we are freezing to death. When my son is in the car in the daytime, he covers his eyes. He is very sensitive to light and it is very disturbing to him. He will lie back in the car with his eyes covered.

People with autism quite often display repetitive or ritualistic behaviour such as rocking, flapping of hands and systematic arrangement of objects. They are quite often preoccupied with things.

Many people with autism are severely retarded, although about 25 per cent have normal or above normal intelligence. One-third to one-half of people with autism have no speech, they are mute. A non-verbal, severely retarded person with autism may repeatedly bang his head, lash out or scream in frustration. The reason they scream is because it is impossible for them to communicate with other people. It is their frustration that breaks out in bad behaviour. People with autism get extremely angry; they break things; they tear light fixtures out of the wall; they break windows. It is the restricted ability to communicate that is the core and single most handicapping aspect of autism.

Autism is considered to be the most severe of the developmental disorders. Usually it shows up at two-to-three years of age, but in my son's case it did not show up until he was 15.

People with autism have a normal lifespan. Their disability does not in any way inhibit their physical well-being, unless they have a co-morbidity such as epilepsy, which may have the effect of reducing their lifespan.

L'autisme se manifeste de différentes façons. L'une d'entre elles est connue sous le nom de syndrome d'Asperger, qui correspond à un autisme de haut niveau. Il y a aussi le syndrome de Rett, une forme d'autisme qui affecte essentiellement les sujets féminins. Lorsqu'on parle d'autisme, on pense à Dustin Hoffman dans *The Rainman*. Le personnage principal du film est un autiste de haut niveau capable de parler et ayant d'incroyables facilités pour le calcul. Les personnes qui ont cette aptitude phénoménale sont aussi appelées autistes savants. Certaines peuvent réaliser des choses remarquables, mais ce n'est pas un trait caractéristique de l'autisme. Seulement 1 p. 100 des personnes atteintes de ce trouble sont des autistes savants.

Il existe plusieurs autistes célèbres, comme Donna Williams, une Australienne qui a écrit plusieurs livres, dont *Personne nulle part* et *Quelqu'un quelque part*. C'est une personne très éloquente atteinte d'un autisme de haut niveau. Il y a aussi Temple Grandon, un docteur en ingénierie capable d'imaginer des plans de travail très compliqués. Elle est aussi une oratrice bien connue, mais n'est pas non plus représentative du monde des autistes.

Les personnes atteintes d'autisme ont beaucoup de troubles sensoriels. Elles sont sensibles à la lumière, aux sons différents, au toucher et à la chaleur. Lorsque mon fils est dans la voiture en hiver et qu'il fait froid dehors, il a souvent tendance à ouvrir les fenêtres parce qu'il a chaud. Il a chaud et il enlève son manteau pendant que le reste des occupants est en train de geler. Lorsqu'il monte dans la voiture durant la journée, il se couvre les yeux. Mon fils est très sensible à la lumière; elle l'incommoder beaucoup. Il s'allonge dans la voiture en se protégeant les yeux.

Les gens atteints d'autisme ont très souvent des comportements répétitifs ou ritualistes, comme ceux qui consistent à se balancer, à frapper des mains ou à changer systématiquement la disposition des objets. Ils sont souvent préoccupés par les choses.

Beaucoup d'autistes sont débiles profonds, même si 25 p. 100 d'entre eux ont une intelligence normale ou supérieure. De un tiers à 50 p. 100 des autistes sont incapables de parler; ils sont muets. Les autistes sévèrement retardés et incapables de s'exprimer se frappent la tête de manière répétée, s'agitent ou poussent des cris de frustration. Ils hurlent en raison de leur impossibilité à communiquer avec les autres. Leurs frustrations se manifestent par des comportements difficiles. Les autistes peuvent être extrêmement colériques; ils peuvent casser des objets, arracher les appareils d'éclairage fixés au mur ou briser les carreaux des fenêtres. Leur capacité limitée à communiquer est l'aspect central le plus handicapant de leur état.

L'autisme est le plus sévère des troubles du développement. Habituellement, il se manifeste vers l'âge de deux ou trois ans, mais chez mon fils, il n'a été diagnostiqué qu'à l'âge de 15 ans.

Les autistes ont une espérance de vie normale. Leur handicap n'affecte nullement leur bien-être physique, même si certains souffrent de comorbidités, comme l'épilepsie, qui peuvent réduire leur espérance de vie.

Autism is four times more common in males than in females. Most people with autism require some care or supervision throughout their lives.

The most effective treatment for people with autism is given when they are between the ages of three and five. It is called "applied behavioural analysis" and it is associated with Dr. Ivar Lovas of the University of California. This process requires one-on-one therapy. The cost is \$40,000 to \$60,000 a year, and ten years ago this was not available. It was not available when my son was young. It is now being made available by a number of provinces, only because of legal challenges being made by parents who have had to fight for this kind of treatment.

Parents of people with autism are forced to lobby for services. The services are not available as a matter of right, so parents have to become advocates. Parents of children with cancer do not have to do this. They do not have to become experts in cancer research and cancer therapy, but parents of children with autism do. They have to know what is the best practice. They have to research the medical journals. My wife researched medical journals before we found out that our child had autism. There are a number of treatments, although none of them as effective as applied behavioural therapy, that are helpful to some people. For some people, mega-vitamin therapy is helpful.

For many who have gastrointestinal problems, the removal of gluten from bread and the removal of casein from milk are beneficial, and for those low functioning people with autism who are banging their heads against the wall and are abusing themselves, removal of those ingredients is extremely beneficial. People with acutely sensitive hearing can benefit from an auditory treatment. The auditory treatment improves the quality of life, but it is not a cure. There is no cure.

Parents of children with autism have to fight the system. They have to fight the system for special services. They have to demonstrate that their child is incredibly handicapped. They have to exaggerate the seriousness of the disability.

The incidence of autism has been increasing. In some areas such as California, the incidence has reached epidemic proportions. A recent study concluded that the increasing incidence is not a statistical phenomena; it is real. In the United Kingdom, they come up with a figure of one in 100. That figure includes all of the forms of autism, from the low functioning to the high functioning, including classic autism and Asperger Syndrome.

The figure that we are using in Canada now is one in 385, which is the number coming out of the Canadian school population. The Center for Disease Control in Atlanta uses an incidence rate of one in 500. Autism Society Canada's estimate is that there are 100,000 people in Canada with autism today.

My son, Adam, had problems in making friends when he was a young boy. We did not know he was autistic. He did not show autistic symptoms when he was two or three, which is when most people demonstrate their autistic tendencies. We did note he was

L'autisme est quatre fois plus fréquent chez les hommes que chez les femmes. La plupart des personnes qui en souffrent ont besoin de soins ou de supervision toute leur vie durant.

Pour obtenir les meilleurs résultats possibles, il faut s'attaquer à cette maladie lorsque les enfants sont âgés entre trois et cinq ans. Le traitement, appelé «analyse comportementale appliquée», a été élaboré par le Dr Ivar Lovaas de l'Université de Californie. Il s'agit d'une thérapie individuelle. Elle coûte entre 40 000 \$ et 60 000 \$ par année et, il y a 10 ans, elle n'était pas disponible. Elle n'existait pas quand mon fils était jeune. Elle est maintenant offerte dans plusieurs provinces, et ce, seulement grâce aux batailles juridiques livrées les parents pour que leurs enfants reçoivent ce type de traitement.

Les parents d'autistes sont forcés d'exercer des pressions pour obtenir des services. Ces services ne sont pas disponibles automatiquement, c'est pourquoi il faut lutter pour les obtenir. Les parents d'enfants cancéreux ne sont pas confrontés à ce problème. Ils n'ont pas besoin de devenir experts en recherche ou en thérapie sur le cancer, contrairement aux parents d'autistes. Ces derniers doivent se tenir informés des meilleurs traitements existants. Ils doivent faire des recherches dans des revues médicales. Ma femme a fait des recherches dans des journaux médicaux avant que nous découvrions que notre fils était autiste. Il existe plusieurs bons traitements, même si aucun n'est plus efficace que la thérapie comportementale appliquée. Pour certains, le traitement à la mégavitamine B6 donne des résultats.

Chez les personnes atteintes de troubles gastro-intestinaux, la consommation de pain sans gluten et de lait sans caséine a des effets bénéfiques, et pour certains autistes de bas niveau qui se frappent la tête contre les murs ou qui s'infligent des blessures, l'élimination de ces ingrédients est extrêmement salutaire. Les personnes ayant une sensibilité auditive aiguë peuvent aussi suivre un traitement. Le traitement auditif améliore la qualité de vie, mais il ne guérit pas. L'autisme est une maladie incurable.

Les parents d'autistes doivent se battre contre le système pour obtenir des services spéciaux. Ils doivent prouver que leur enfant est lourdement handicapé. Ils doivent même exagérer la gravité de la maladie.

L'incidence de l'autisme s'est accrue. Dans certaines régions, comme en Californie, elle a atteint des proportions épidémiques. Une récente étude a conclu que l'incidence croissante n'était pas un phénomène statistique; elle est bien réelle. Aux États-Unis, le rapport est de un autiste pour 100 personnes. Ce chiffre inclut toutes les formes d'autisme, depuis l'autisme de bas niveau jusqu'à l'autisme de haut niveau en passant par l'autisme classique et le syndrome d'Asperger.

Au pays, ce rapport est actuellement de 1 sur 385, d'après les données relevées dans la population scolaire canadienne. Le Center for Disease Control d'Atlanta considère que le taux d'incidence est de un sur 500. La Société canadienne d'autisme estime que le Canada compte aujourd'hui 100 000 autistes.

Mon fils, Adam, avait de la difficulté à se faire des amis lorsqu'il était jeune garçon. Nous ne savions pas qu'il était autiste. Il n'en présentait pas les symptômes lorsqu'il avait deux ou trois ans, l'âge auquel la plupart des personnes qui en sont atteintes



aggressive, particularly towards strangers, and particularly aggressive toward the friends that his brother Andrew would bring home. People with autism do not like changes. They are resistant to change.

We sensed that school was becoming more stressful for Adam as he became older. When he became 15 years of age, he refused to go to school. Other children gave him a hard time. They made fun of him, and he found recess time to be extremely stressful. He became very agitated and angry. He would go out for walks and would return in a burning rage. He would get so angry that he would break windows and pull out light fixtures in our homes.

We had no choice but to have him taken to a hospital, where he was admitted and diagnosed incorrectly with bipolar disorder. That was because our medical system did not have the capacity to diagnose autism at the time. It is not much better today. It soon became clear that this diagnosis was not accurate. The children's hospital sedated Adam with medication but did not do anything to resolve his basic problems.

We have gone through a number of traumatic experiences. One was the night we had a call at two o'clock in the morning to tell us that Adam had left the hospital. He had jumped through the window onto the roof and then taken a ladder down onto the ground outside the hospital. By the time we got to the hospital Adam had been found by the police and was being treated for hypothermia. He never explained why he had taken such drastic action to jump out the window and climb out and run on the loose in his pyjamas in the middle of the night, but he frequently expressed his anger at us for putting him in hospital. Later, in his anger, he would pull out light fixtures. He became so aggressive and out of control that at one point we had to have him hospitalized in an adult psychiatric hospital, which was quite inappropriate for him but that was the only option available because it was only the adult psychiatric hospital that had the ability to control his access and to keep him restrained.

While he was in the psychiatric hospital, there were a number of medications prescribed. Some of them helped him function. His hospital stay was very tough on us. At one point, the misdiagnosis was so egregious that the social worker felt that the problem with Adam was that we were a dysfunctional family. We were put into a room with one-way mirrors and we subjected to family therapy, which was totally inappropriate. When I look back on that, I get very angry. This reflects the ineptitude of the system with which we were dealing.

Medical practitioners regarded Adam as a puzzle. Psychiatrists did not consider autism to be a possible diagnosis. When he returned from hospital to high school, he did so with medication, but he was under a lot of stress. He could not sleep, so he would keep us awake all through the night. We would be awake trying to sedate him, to make him relax. The medication sometimes did not

démontrent des tendances autistiques. Nous avons remarqué qu'il était agressif, particulièrement à l'égard des étrangers et des amis que son frère Andrew invitait à la maison. Les autistes n'aiment pas les changements. Ils résistent à tout changement.

Nous avons aussi remarqué que l'école était une source accrue de stress pour Adam à mesure qu'il grandissait. Lorsqu'il a atteint l'âge de 15 ans, il a commencé à refuser d'aller à l'école. Certains enfants lui rendaient la vie difficile. Ils se moquaient de lui et mon fils trouvait les récréations extrêmement éprouvantes. Il devenait très agité et colérique. Il sortait se promener et rentrait à la maison dans une rage violente. Il était si en colère qu'il brisait les vitres des fenêtres de notre maison et arrachait les luminaires.

Nous n'avions pas d'autre solution que de l'envoyer à l'hôpital où on a diagnostiqué chez lui, à tort, un trouble bipolaire. Cela tient au fait qu'à l'époque, notre système médical n'avait pas la capacité de diagnostiquer correctement l'autisme. La situation s'est nettement améliorée depuis. Il est rapidement devenu clair que le diagnostic était erroné. Les médecins de l'hôpital pour enfants où était admis Adam lui administraient des sédatifs, mais ils n'ont absolument rien fait pour résoudre ses problèmes de base.

Nous sommes passés au travers d'expériences traumatisantes. Par exemple, je me souviens qu'une nuit, on nous a appelés à 2 heures du matin pour nous dire qu'Adam s'était échappé de l'hôpital. Il avait sauté par la fenêtre puis, une fois sur le toit, il était descendu par une échelle et avait quitté l'hôpital. Avant que nous soyons arrivés sur les lieux, Adam avait été retrouvé par la police et était traité pour hypothermie. Il ne nous a jamais expliqué pourquoi il avait décidé de sauter par la fenêtre et de s'échapper en pyjama en pleine nuit, mais il nous exprimait fréquemment sa colère de l'avoir envoyé à l'hôpital. Plus tard, dans sa rage, il arrachait les luminaires. Il était devenu si agressif et si incontrôlable que nous avons dû l'interner dans un hôpital psychiatrique pour adultes, ce qui était un endroit très inapproprié pour lui, mais restait l'unique solution envisageable car c'était le seul hôpital psychiatrique pour adultes capable de contrôler ses accès de furie et de le garder tranquille.

Quand il était à l'hôpital psychiatrique, il prenait plusieurs médicaments. Certains l'aidaient à fonctionner. Nous avons très mal vécu son séjour à l'hôpital. À un moment donné, l'erreur de diagnostic était tellement énorme que le travailleur social pensait que le problème d'Adam tenait au fait qu'il avait une famille dysfonctionnelle. On nous a mis dans une pièce où se trouvaient des miroirs d'observation et on nous a soumis à une thérapie familiale, ce qui était totalement inapproprié. Lorsque je repense à tout cela, je suis furieux. Cela traduit l'inadaptation du système auquel nous faisons face.

Les praticiens qualifiés considéraient Adam comme un casse-tête. Les psychiatres n'imaginaient pas que l'autisme pouvait être un diagnostic possible. Lorsque notre fils est retourné à l'école après son séjour à l'hôpital, il prenait des médicaments, mais subissait beaucoup de stress. Il ne pouvait pas dormir et nous gardait parfois éveillés toute la nuit. Nous essayions de lui

work. He would become suicidal. He would scream out, "Why don't you kill me? I want to die." He said that so many times that it is burned into my imagination.

There was one episode where he attempted to jump through a bedroom window in our house, but there were three panes of glass and he could not get through all three of them. There was one occasion when I was about to take an international business trip. It was a Sunday morning, and my son was screaming out at my wife, "Why don't you kill me? Why don't you kill me?" I had to cancel the trip.

My son went back to school. He had been in hospital for six months, but he was discharged and in school. Things were looking pretty good. The kids were going on a school expedition to Athens, Greece, for ten days. With the advice of our doctor, our psychiatrist, who was a really good guy, we decided to take the risk. We went to the airport, with great fear and trepidation, and put him on an airplane. He was very tight-lipped at the time and very apprehensive. Two days later, we got a phone call from the teacher saying, "Your son is threatening to commit suicide. On the transatlantic flight, he was screaming and yelling, and now he is saying that he wants to commit suicide. He will commit suicide. You have to come and get him." Over the course of the next few days, we had the psychiatrist talk to the teachers to try to manage the situation, but that did not work out, so we ended up going to the travel agency and forking out \$10,000, which we did not have, to buy tickets to go to Athens.

We had our son discharged from the hospital in just outside of Athens. One of the benefits of that experience was that the Greek psychiatrist put him on a medication, Stelazine, on which he remained for two years, and that was beneficial because it helped him to think.

Up to this point in time, we had not received a concrete diagnosis for Adam. After his hospitalization, it was suggested by an adolescent counsellor that a mild variety of autism could be the problem. We investigated the literature in this area. We read the medical journals, and we came to the conclusion that autism was the problem. The psychiatrist at the time did not concur with this. Other professionals, such as a speech language pathologist, did. We reached a point where Adam became so reluctant to see doctors that we never did get a formal diagnosis.

Adam did finish high school after being discharged from hospital. He was one of two people in his high school to get top marks in a scholarship examination. He did win a university entrance scholarship, but he could not cope with the stress of university. My wife would pick him up in her car outside the university, and he was so coiled up with stress and energy that he would turn into a ball, and when he straightened out his feet went through the windshield of the car and the windshield popped out. We lost three windshields that way. He ended up back in hospital,

administrer des sédatifs pour l'aider à se détendre. Parfois, les médicaments n'avaient aucun effet. Il devenait suicidaire et nous criait «Pourquoi ne me tuez-vous pas? Je veux mourir.» Il l'a répété tellement souvent que cela restera gravé à tout jamais dans ma mémoire.

Une fois, il a même tenté de s'échapper par la fenêtre de sa chambre, à la maison, mais il y avait trois épaisseurs de verre et il n'a pu passer au travers de toutes. À une autre occasion, alors que je m'apprêtais à partir à l'étranger en voyage d'affaires, c'était un dimanche matin, mon fils criait à ma femme: «Pourquoi tu ne me tues pas? Pourquoi tu ne me tues pas?» J'ai dû annuler mon voyage.

Mon fils est retourné à l'école. Après avoir passé six mois à l'hôpital, on l'a renvoyé à l'école. La situation était plutôt bonne. Les enfants allaient partir en voyage scolaire à Athènes, en Grèce, pour 10 jours. Suivant les conseils de notre médecin, de notre psychiatre, qui est vraiment quelqu'un de très bien, nous avons décidé de prendre le risque de le laisser partir. Nous sommes allés à l'aéroport, avec beaucoup de craintes et une vive inquiétude, et nous l'avons laissé prendre l'avion. Il n'a pas dit un mot; il était effrayé. Deux jours plus tard, nous avons reçu un appel du professeur nous disant: «Votre fils menace de se suicider. Pendant le vol transatlantique, il n'a cessé de crier et de hurler et maintenant il dit qu'il veut se suicider. Il va le faire. Vous devez venir le chercher.» Au cours des deux jours qui ont suivi, le psychiatre a appelé les professeurs pour essayer de gérer la crise à distance, mais cela n'a pas fonctionné. Nous avons fini par aller à une agence de voyages et avons dû trouver 10 000 \$ pour payer les billets d'avion afin de nous rendre à Athènes.

Nous avons sorti notre fils de l'hôpital, qui se trouvait juste à l'extérieur d'Athènes. Cette expérience a eu ceci de bénéfique: le psychiatre grec lui a prescrit un médicament, le Stelazine, qu'il a pris pendant deux ans et qui l'a beaucoup aidé.

Jusqu'à ce moment-là, nous n'avions pas reçu de diagnostic précis. À la suite de l'hospitalisation d'Adam, un spécialiste des troubles de l'adolescence nous a laissé entendre qu'il souffrait peut-être d'une forme légère d'autisme. Nous avons fait des recherches et consulté des ouvrages médicaux, et nous sommes arrivés à la conclusion qu'il souffrait d'autisme. Le psychiatre à l'époque n'a pas voulu confirmer ce verdict. D'autres spécialistes, comme l'orthophoniste, l'ont fait. Toutefois, Adam était devenu tellement réfractaire à l'idée de rencontrer des médecins que nous n'avons jamais pu obtenir de diagnostic formel.

Adam a terminé ses études secondaires après avoir quitté l'hôpital. Il a obtenu, en même temps qu'un autre étudiant, la plus haute note à l'examen menant à l'obtention d'une bourse. Il s'est vu décerner une bourse d'études universitaires, mais il a trouvé le monde universitaire trop stressant. Ma femme l'attendait à la sortie des cours. Il était extrêmement stressé et agité: il se ramassait en boule et ensuite, quand il se redressait, il fracassait le pare-brise avec ses pieds. Nous en dû en remplacer trois. Il est retourné à l'hôpital, mais il a passé son examen de mathématiques



but he did write his math exam and got an A in his exam. Then he withdrew from the university because he could not cope with the stress.

The next year he enrolled in two courses only. He was interested in classical languages. He enrolled in Latin and Greek. He was doing very well, and we were excited. Adam liked to talk to other students about the course material. He would really talk a lot to other students and to the teacher. One student misinterpreted this and accused him of stalking her. She tried to have him removed from the class. Although she appeared to have her own problems, the university-counselling centre advised Adam to ignore her. He was unable to do so, and the result was that he gave up university.

That was ten years ago. He has been at home in his room for ten years. He refused to see any more doctors or take any medication or enter any programs. He appeared to have decided to retreat from the outside world. He spent the last ten years, with no friends, in his room, no employment, no structure in his life, no purpose for living.

When he was in high school, he was interested in computers. In fact, at that time, he was ahead of other students, but now he has fallen behind. Last September, he decided to enrol in a computer course at the university. My wife has to drive him to courses, but he did stay in this one course all through last term.

He scored 92 per cent in the final exam. This term, he is taking two courses and we are cautiously optimistic.

My wife quit her job with the federal government when we got married in 1970. I was teaching economics at a university at the time. When our children came along, she stayed home with our kids, until the youngest was ten years old. She then articulated to become a chartered accountant and she practiced for a short period, before the enormous problems we had with Adam forced her to withdraw from the labour force.

Since then we have reverted to being a one-income family. Janet has become a dedicated volunteer. Both of us spend a lot of our time working on behalf of our son and other people with autism.

Up to the point when our problems escalated out of control, we used to entertain friends and associates in our home. We would have them into our home for dinner. We used to reciprocate invitations. We found inviting strangers into our house was hard on both Adam and us. He did not want strangers visiting with us. He has been known to go into the kitchen when my wife has been baking and dump everything on to the floor. That makes it difficult to prepare dinner.

The result is, we hardly ever had friends in for dinner. We do not invite them and they do not invite us. Home is not necessarily a haven when living with a person with autism. This is the price we pay for having a child with autism. Having a family member with autism is a lonely, traumatic experience. There is nowhere to go for help when your medical practitioners, psychiatrists and

et a obtenu la note A. Il a ensuite quitté l'université parce qu'il ne pouvait composer avec le stress.

Il s'est inscrit, l'année d'après, à deux cours seulement. Les langues classiques l'intéressant beaucoup, il s'est inscrit à un cours de latin et de grec. Il se débrouillait fort bien, et nous étions contents. Adam aimait bien discuter du cours avec les autres étudiants. Il parlait vraiment beaucoup aux autres étudiants, au professeur. Or, une étudiante a mal interprété ce geste et l'a accusé de harcèlement. Elle a cherché à le faire exclure du cours. Comme elle semblait elle-même avoir des problèmes, les conseillers de l'université ont dit à Adam de ne pas lui prêter attention. Il n'a pas été en mesure de le faire, et a quitté l'université.

C'était il y a dix ans. Depuis, Adam est à la maison. Il refuse de voir des médecins, de prendre des médicaments, de s'inscrire à des cours. Il a décidé de fuir le monde extérieur. Voilà dix qu'il passe sa vie seul, dans sa chambre, sans emploi, sans but précis dans la vie.

Quand il était au secondaire, il s'intéressait beaucoup aux ordinateurs. Il était en fait plus fort que les autres étudiants, ce qui n'est plus le cas maintenant. En septembre dernier, il s'est inscrit à un cours d'informatique à l'université. Ma femme doit l'accompagner à ses cours en voiture, mais il a suivi le cours pendant tout le semestre.

Il a obtenu une note de 92 p. 100 à l'examen final. Ce semestre-ci, il s'est inscrit à deux cours. Nous sommes d'un optimisme prudent.

Ma femme a quitté son emploi au gouvernement fédéral quand nous nous sommes mariés, en 1970. J'enseignais, à l'époque, l'économie à l'université. Nous avons eu des enfants et ma femme est restée au foyer jusqu'à ce que le plus jeune ait dix ans. Elle a ensuite fait un stage en vue de devenir comptable agréée. Elle a travaillé pendant quelque temps, mais a dû quitter le marché du travail à cause des nombreux problèmes que nous posait Adam.

Depuis, nous sommes redevenus une famille à revenu unique. Janet fait énormément de bénévolat. Nous consacrons tous les deux beaucoup de temps à notre fils et d'autres personnes atteintes d'autisme.

Nous avions l'habitude, avant que nos problèmes n'atteignent des proportions alarmantes, de recevoir des amis et des associés à la maison. Nous les invitons à dîner, et vice-versa. Or, le fait d'inviter des étrangers à la maison était difficile et pour Adam et pour nous. Il ne voulait pas de ces visiteurs. Il lui est déjà arrivé d'aller à la cuisine pendant que ma femme préparait un repas et de tout jeter par terre. Il est très difficile, dans ces circonstances, de préparer un dîner.

Aujourd'hui, nous recevons très peu. Nous n'invitons pas d'amis à la maison, et ils ne nous invitent pas non plus. La maison n'est pas nécessairement un havre de paix quand on vit avec une personne atteinte d'autisme, quand on a un enfant autiste. On se sent seul, traumatisé. On ne sait à qui s'adresser quand les médecins, psychiatres et psychologues affirment ne rien connaître

psychologists do not know anything about autism. That was the situation we found ourselves in 17 years ago. Things are now a little better.

Autism is worse than cancer in many ways, because the person with autism has a normal lifespan. The problem is with you for a lifetime. The problem is with you seven days a week, 24 hours a day, for the rest of your life. My wife and I expect to have responsibility for Adam until we die. We lose sleep over what will become of him after we are deceased. Our financial resources are depleted, so our ability to provide for him is limited.

Adam has no friends. His brother works hard to build a relationship with him and to be his friend but Adam is more than a little paranoid about his brother's success. His brother is a Ph.D. student. Adam did have one friend when he was in school, but he allowed that friendship to die.

The problem with autism is that the family has to bear the full burden of responsibility, financially, emotionally and in every other way. Our family is bearing the full burden of this disability. We receive no help financially or medically. Because our son is high-functioning, government requires that he apply for support, sign the documents, and that, when the government decides that there is a renewal required for the application, Adam has to fill this out.

He does not do it. We did have him on a small income support payment, but he was required to reapply. He delayed and he has now been cut off. He does not have the skills required to maintain access to support, but he is too high-functioning to have us appointed as his guardians to act on his behalf. We cannot go on vacation unless Adam's brother is at home. As I mentioned, he is a student at university and is unlikely to be spending much time at home in the future.

What are the conclusions from this personal experience? First, there is a lack of medical personnel to diagnose and treat people with autism. Adam was misdiagnosed, and our family went through hell as a result. We did not know what we were dealing with and nobody understood autism. This is particularly true for older people with autism.

There is an urgent need for health professionals to be educated with respect to autism. We are working with professional groups, and we are delighted to hear that the executive director of Canadian Psychological Association is with us today. That association is organizing a workshop on autism to take place at their annual general meeting this June. They are bringing one of the foremost experts in autism, Susan Bryson. She will be conducting that workshop. We in the autism community are delighted with this initiative by the Canadian Psychological Association. I would have said that, even if the executive director of the CPA were not in the room. I did not know he was going to be here.

à l'autisme. Voilà la situation dans laquelle nous nous sommes trouvés, il y a dix-sept ans. Les choses se sont, depuis, quelque peu améliorées.

À bien des égards, l'autisme est pire que le cancer, parce que l'autiste connaît une longévité normale. Il doit vivre avec la maladie pendant toute sa vie, c'est-à-dire sept jours sur sept, 24 heures sur 24. Nous allons, ma femme et moi, être responsables d'Adam jusqu'à notre mort. Nous passons des nuits blanches à nous demander ce qui va advenir de lui quand nous ne serons plus là. Nous n'avons pas beaucoup de ressources financières, ce qui veut dire que nous ne sommes pas en mesure de subvenir à tous ces besoins.

Adam n'a pas d'amis. Son frère s'efforce de nouer des liens étroits avec lui, d'être son ami, mais Adam se méfie beaucoup des succès de son frère, qui est un étudiant au niveau du doctorat. Adam avait un ami à l'école, mais il n'a pas entretenu cette amitié.

Quand une personne est atteinte d'autisme, c'est la famille qui assume toutes les responsabilités, que ce soit sur le plan financier, émotionnel ou autre. Ma famille assume tout le fardeau de cette invalidité. Nous ne recevons aucune aide financière ou médicale. Parce que notre fils est un autiste de haut niveau, le gouvernement exige qu'il présente une demande d'aide, qu'il signe les formulaires et qu'il renouvelle sa demande, si besoin est.

Adam ne le fait pas. Il touchait un revenu modeste, sauf qu'il devait présenter une nouvelle demande pour continuer de le recevoir. Il ne l'a pas fait, de sorte qu'il ne reçoit plus rien. Il est incapable de remplir lui-même les formulaires. Toutefois, comme il est un autiste de haut niveau, il ne peut faire de nous ses tuteurs et nous demander d'agir en son nom. Par ailleurs, le seul temps que nous pouvons prendre des vacances, c'est quand le frère d'Adam est à la maison. Or, comme je l'ai déjà mentionné, il étudie à l'université, de sorte qu'il peu probable qu'il passe beaucoup de temps à l'avenir à la maison.

Qu'avons-nous appris cette expérience? D'abord, qu'on manque de personnel pour diagnostiquer et soigner les personnes atteintes d'autisme. On n'a pas su diagnostiquer la maladie chez Adam, et ma famille, à cause de cela, a connu l'enfer. On nageait dans l'inconnu, et personne n'était en mesure de nous aider. Cela se vérifie en particulier pour les personnes plus âgées qui sont atteintes d'autisme.

Il faut absolument former des professionnels de la santé dans ce domaine. Nous collaborons de près avec les associations professionnelles, et nous sommes heureux d'apprendre que le directeur exécutif de la Société canadienne de psychologie assiste à la réunion aujourd'hui. La SCP est en train d'organiser un séminaire sur l'autisme qui sera donné lors de son assemblée générale annuelle, en juin. Susan Bryson, une des plus grandes expertes en la matière, y sera. Elle animera la discussion. Nous sommes très heureux de l'initiative qu'a prise la SCP. Je vous en aurais parlé, même si le directeur exécutif de la SCP n'avait pas été présent. Je ne savais pas qu'il allait être ici.



There are no services for adults with autism, except respite services for those who are lower functioning. Respite means babysitting, and the people who do respite work are paid minimum wage. After school, there is no structure in the life with a person with autism; there is just an abyss. The prospect of employment is remote without a lot of help, and the family has to shoulder the full burden. In the province where I live, our society is working to build a provincial autism centre. We have had a lot of help from private benefactors and the rotary club, of which I am a member. We have also been successful in securing a site from a local university, which is located close to the medical school and to the hospital.

Our society has also engaged our local health research unit to examine services available for adults with autism. We are hopeful that this study will lay the function for a provincial plan for services for adults with autism.

There is little understanding of mental disabilities, and many people are not prepared to make allowances for unusual or exceptional people. This is the problem of the stigma. We need to do a lot more to educate people concerning autism and other disorders, because the stigma is still with us.

There is a desperate need for more research into the causes of autism and into effective treatment. Autism Society Canada recently held a workshop in Toronto to bring funding agencies, such as the Canadian Institutes of Health Research, together with parents of people with autism and researchers. We were very successful in defining priorities for autism research in the future.

Autism has to be recognized as a medical condition, which deserves more national attention. It is unfair to place the full burden of responsibility on parents and other caregivers. Autism has to be recognized as a major medical problem for which both conventional and unconventional therapies must be more readily available. These treatments must be available as an entitlement, or as a right of a citizen of Canada. People with autism and their parents ought not to be forced to beg or to threaten in order to obtain care, which is what has happened.

In our community, there was a transportation allowance for very low-functioning student to be taken to school. That persons' father decided that the only way to have that transportation allowance reinstated was to sit in office of the Minister of Education. The minister of the day was a man by the name of Roger Grimes and this parent sat in Roger Grimes's office until the service was reinstated, which it was. That is the kind of action that parents have to take. You have to be aggressive. If you are not aggressive, your child will suffer.

I want to thank this committee for giving me the opportunity to make this presentation. I am delighted that your committee has chosen mental illness for this intensive review.

I also want to recognize the good work of the Canadian Alliance for Mental Illness and Mental Health. I support the work of the alliance. I support the need for a national action plan

Les adultes atteints d'autisme n'ont accès à aucun service. Seuls des soins de relève sont offerts aux autistes de bas niveau. On entend par cela des services de garde, et les personnes qui les assurent touchent un salaire minimum. Aucune activité n'est prévue pour les autistes après l'école; il n'y a qu'un vide. À moins de bénéficier d'une aide importante, les perspectives d'emploi sont plutôt rares pour les autistes. La famille doit assumer tout le fardeau. Nous sommes en train d'essayer de mettre sur pied un centre pour les autistes dans la province. Nous avons reçu beaucoup de dons de particuliers et du club Rotary, dont je fais partie. Nous avons également réussi à trouver un bureau dans une université locale, située près de l'école de médecine et de l'hôpital.

Nous avons également demandé au service local de recherche en santé d'examiner les services qui sont offerts aux adultes atteints d'autisme. Nous espérons que cette étude servira à mettre sur pied, à l'échelle provinciale, un programme de prestation de services pour les adultes autistes.

On comprend très mal la nature des handicaps mentaux, et de nombreuses personnes ont du mal à accepter ceux qui ont un comportement inhabituel. Ce rejet social pose problème. Nous devons faire plus pour sensibiliser le public à l'autisme et aux autres troubles, parce que ce rejet social existe toujours.

Nous devons effectuer encore plus de recherches sur les causes de l'autisme, et mettre au point des traitements efficaces. La Société canadienne d'autisme a organisé récemment, à Toronto, un séminaire auquel participaient des organismes de financement, comme les Instituts de recherche en santé du Canada, des parents d'enfants autistes et des chercheurs. Nous avons, au cours de cette rencontre, défini les nouveaux objectifs de la recherche sur l'autisme.

L'autisme est un problème médical qui mérite plus d'attention à l'échelle nationale. Il est injuste que les parents et les fournisseurs de soins assument tout le fardeau. L'autisme doit être reconnu comme un problème médical majeur pour lequel il faut prévoir des traitements conventionnels et non conventionnels qui peuvent être obtenus sans difficulté. Ces traitements constituent un droit. Les enfants autistes et leurs parents ne devraient pas être obligés de quémander des services ou de proférer des menaces en vue d'obtenir des services, comme cela est déjà arrivé dans le passé.

Il y avait, dans notre collectivité, un étudiant de très bas niveau qui bénéficiait d'une indemnité de déplacement pour se rendre à l'école. Le père de cet enfant a décidé qu'il n'y avait qu'un seul moyen de rétablir ce service: soit en occupant le bureau du ministre de l'Éducation. Le ministre de l'époque était Roger Grimes. Le parent a occupé le bureau de M. Grimes jusqu'à ce que le service soit rétabli. Voilà le genre de mesures que les parents doivent prendre. Il faut insister. Si vous ne le faites pas, votre enfant va souffrir.

Je tiens à remercier le comité de m'avoir donné l'occasion de lui présenter mes vues sur la question. Je suis heureux de voir que le comité a choisi la santé mentale comme sujet d'étude.

Je tiens également à souligner l'excellent travail de la Canadian Alliance for Mental Illness and Mental Health, que j'appuie. Nous devons nous doter d'un plan d'action national et adopter

and a national policy framework that includes research, continuing education for practitioners, along with adequate and sustained funding.

Autism is not a children's disorder. I notice, on page 4 of the document that was distributed earlier, that there was a reference to autism as a children's disorder. It is typically diagnosed when people are young. Schizophrenia, I think, is diagnosed when people are older. However, the thing about autism is that it does not disappear when people become older. It is not a childhood disorder. It is a childhood disorder, an adolescent disorder and an adult disorder.

I thank you very much again for this opportunity.

**The Chairman:** Thank you very much, David. I will say to the committee, if we already had any doubt about the fact that the whole issue of mental illness and mental health is an issue that clearly needs to be look at, you certainly eliminated any doubt. That is a very awesome presentation. Thank you very much.

Our second witness today is Murray.

**Murray:** Before I begin, I would like to thank the committee for the opportunity to speak. It is a rare opportunity to speak about special institutional interests.

Over three years ago, our son was diagnosed with paranoid schizophrenia. On May 28, 2002, while a patient at the Royal Ottawa Hospital, he left the grounds and found his way onto the Queensway where he was struck and killed by a city bus deadheading back to the terminal at 100 kilometres an hour.

It was not the first time that he had fled from the hospital, nor was he the only person to have done so and come into unhappy circumstances. His judgment and motor skills were severely impaired by the illness at the time. Post-mortem tests confirmed there was no alcohol, no street drugs and, most important, no prescribed medication in his system at the time. His death was judged accidental by the Ontario coroner's office and an inquest was not considered necessary.

Before the onset of his illness, approximately six years ago, our son was an honours student, played in the school band and toured Canada and the United States as a member of it, was a first division soccer player, had many good friends and a wonderful, long-term girlfriend, and was a soul mate to his younger sister. In short, he had just about everything going for him.

Things gradually started to go horribly wrong as he descended into the abyss of slow onset paranoid schizophrenia, the mental health care system and social services system. He is survived by an older brother and a younger sister. Our daughter was in high school and living at home during the illness onset and progress into repeated psychotic episodes. Our older son was nearing the end of his engineering studies during the early phases of the illness. He graduated, found employment, and moved into his own apartment. My wife and I both have to work to support our family.

une politique nationale qui met l'accent sur la recherche, la formation continue des médecins, et un financement stable et adéquat.

L'autisme n'atteint pas uniquement les enfants. À la page 4 du document qu'on a fait circuler plus tôt, on dit que l'autisme est une maladie infantile. Habituellement, elle est diagnostiquée lorsque la personne est très jeune. La schizophrénie est diagnostiquée lorsque la personne est plus âgée. Toutefois, l'autisme ne disparaît pas avec l'âge. Ce n'est pas une maladie infantile. C'est une maladie qui frappe les enfants, les adolescents et les adultes.

Encore une fois, merci de m'avoir donné l'occasion de comparaître devant vous.

**Le président:** Merci beaucoup, David. Je tiens à dire au comité que s'il persistait un doute quant à l'utilité de l'étude sur la santé mentale et la maladie mentale, vous l'avez clairement dissipé. Vous nous avez présenté un exposé fort intéressant. Merci beaucoup.

Notre deuxième témoin aujourd'hui est Murray.

**Murray:** Avant de commencer, je tiens à remercier le comité de m'avoir invité à comparaître devant lui. Il est rare qu'on ait l'occasion de discuter des soins en établissement.

Il y a trois ans, on a diagnostiqué une schizophrénie paranoïde chez mon garçon. Le 28 mai 2002, alors qu'il était soigné à l'Hôpital Royal d'Ottawa, il a quitté les lieux et s'est retrouvé sur l'autoroute, où il a été frappé et tué par un autobus qui roulait à 100 kilomètres heure.

Ce n'était pas la première fois qu'il quittait l'hôpital. Il n'est pas le seul à l'avoir fait et à connaître une fin tragique. Son jugement et son habileté motrice étaient sérieusement entamés par la maladie à l'époque. L'autopsie n'a révélé aucune trace d'alcool, de drogues et, plus important encore, de médicaments dans son sang. Son décès a été jugé accidentel par le bureau du coroner de l'Ontario. Aucune enquête n'a été jugée nécessaire.

Avant l'apparition de la maladie, il y a environ six ans de cela, notre fils était inscrit au programme d'études spécialisées. Il faisait partie de l'orchestre de l'école et effectuait des tournées au Canada et aux États-Unis. Il était un joueur de soccer et faisait partie de l'équipe de première division. Il avait de nombreux amis et une charmante copine qu'il fréquentait depuis longtemps. Il était l'âme soeur de sa soeur cadette. Bref, il avait un avenir prometteur.

Les choses ont commencé à se détériorer petit à petit quand la schizophrénie paranoïde a fait sa lente apparition et que mon fils a dû recourir au régime de soins de santé mentale et aux services sociaux. Son frère aîné et sa soeur cadette lui survivent. Notre fille était au secondaire et vivait à la maison quand la maladie a fait son apparition et que les épisodes de psychose se sont manifestés à répétition. Notre fils aîné était sur le point de terminer ses études techniques quand la maladie s'est installée. Il a obtenu son diplôme, s'est déniché un emploi et s'est trouvé un appartement. Ma femme et moi devons travailler tous les deux pour subvenir aux besoins de notre famille.



There are many degrees of schizophrenia. Seven or eight degrees have been determined and they continue to count as the research progresses. Our son's case was of the particularly severe kind, and there are quite a number of paranoid schizophrenics across Canada.

The disease produces severe cognitive executive disorganized behaviour and social disabilities. In understandable terms, the real and imaginary become the same over time and are inseparable. Brain chemistry ceases to function properly. Most people with schizophrenia are anosognosic; they do not think they are sick and they do not need anyone's help. Diet and hygiene deteriorate, behaviour becomes abhorrent and erratic, and interaction with the real world and real people produces paranoid beliefs and extreme withdrawal. The struggle is constant, with tormenters who are very real people to them. Sensory inputs are greatly magnified and distorted. Hallucinations are not uncommon. Defensive or offensive outbursts are often violent in nature and oftentimes life-threatening. Emanating from the imaginary, they are often not predictable. Stress and unfamiliar surroundings trigger magnify psychotic episodes. Rational thought is impaired to the extent that normal functioning is not possible.

Long before any episode progresses to this point, they are a danger to themselves and others. They lack any semblance of capacity to make decisions and require 24-hour-a-day supervision and support. Victims of the disease endure intense suffering and have limited opportunity for any meaningful recovery from the disease through the mental health care system.

I want to preface my next remarks to ensure that nothing is understood. No matter how bad things became, and as sick as he was, he did everything he could possibly do to deal with the horror of this disease. No matter how black it became or impossible it was to cope, he kept trying and never gave up.

Invariably, when things really went wrong it was because we could not access the health care system in a timely fashion for reasons of lack of beds, emphasis on community treatment, a missed opportunity for him to go in voluntarily, or shortage of staff and insecure facilities. It seemed impossible to circumvent a crisis. The system only responded to the crisis and only after weeks of drug rebounding, deterioration and many family pleadings and warnings to caregivers. Not once during the many times he was discharged from hospital was he discharged in a stable condition with insight and compliance with medication.

As a consequence, he had unpredictable behaviour, outbursts of frustration and violent behaviour at any time of the day or night. This severely traumatized family members. We feared physical injury to our son and to family members, even while sleeping. We slept in shifts. The physical damage to our home was

Il y a de nombreux types de schizophrénie. On en connaît pour l'instant sept ou huit, et on continue à en trouver d'autres au fur et à mesure que les recherches avancent. Notre fils était atteint d'une forme particulièrement aiguë de schizophrénie. Il y a de nombreux schizophrènes paranoïdes au Canada.

La maladie provoque un comportement cognitif désorganisé et sévère, et entraîne un dysfonctionnement social. Le réel et l'imaginaire finissent tout naturellement par former un tout. La chimie du cerveau cesse de fonctionner normalement. La plupart des personnes atteintes de schizophrénie sont incapables d'admettre l'existence de la maladie; elles pensent qu'elles ne sont pas malades et qu'elles n'ont pas besoin d'aide. Leur régime alimentaire et leur hygiène personnelle tendent à se détériorer, leur comportement devient désagréable et changeant, et l'interaction avec le monde réel et la société produit des croyances paranoïdes et un repli sur soi. La lutte est constante, les persécuteurs étant la société elle-même. Leur perception sensorielle est grandement exagérée et déformée. Les hallucinations sont fréquentes. Les crises sont souvent violentes et parfois extrêmement graves. Émanant de l'imaginaire, elles sont souvent imprévisibles. Le stress et les milieux inconnus déclenchent des épisodes de psychose. Le raisonnement est modifié au point où la personne ne peut plus fonctionner normalement.

Le schizophrène constitue un danger pour lui-même et pour d'autres, avant même qu'un épisode n'atteigne ce stade. Il semble incapable de prendre des décisions, et doit faire l'objet d'une surveillance 24 heures sur 24. Il a constamment besoin d'aide. Les victimes de la maladie souffrent beaucoup et ont très peu de chances de guérir, le régime de soins de santé mentale laissant à désirer.

Je tiens à ce que les choses soient très claires. Peu importe la gravité de la situation, peu importe son état de santé, mon fils a tout fait ce qu'il pouvait pour composer avec l'horreur de cette maladie. Peu importe les difficultés, il n'a jamais abandonné.

Invariablement, quand les choses allaient très mal, c'était parce que nous ne pouvions avoir accès à des soins de santé en temps opportun pour diverses raisons: il n'y avait pas suffisamment de lits, il fallait s'adresser au centre de soins communautaires, il ne s'était pas fait interner volontairement, il n'y avait pas assez de personnel, et les installations étaient peu sécuritaires. On arrivait difficilement à surmonter une crise. Le système ne faisait que réagir à la crise, et ce, seulement après des semaines de traitements de choc, une détérioration de la maladie, de nombreux appels lancés par la famille et des avertissements donnés aux fournisseurs de soins. Pas une seule fois on ne l'a renvoyé de l'hôpital dans un état stable, dans un milieu encadré où l'on s'assurerait qu'il prendrait ses médicaments.

Il avait donc un comportement imprévisible, des crises de folie et un comportement violent, à n'importe quelle heure de la journée ou de la nuit. Cela a eu pour effet de traumatiser considérablement les membres de sa famille. Nous avions peur que notre fils se blesse physiquement et qu'il blesse d'autres

extensive and costly.

I could relate a number of stories about him breaking something in the course of dealing with his difficulties, feeling horrible about it, trying to repair it only to complicate the issue. For example, he placed two pieces of glass that he had broken onto a piece of plexiglass and placed that into the oven to try to melt the glass back together. Of course, the plexiglass ignited and the house nearly burned down. It was lucky that I was at home and that we had a fire extinguisher and access to a garden hose. He was trying very hard to make amends, so I do not want that story to diminish his memory.

Even when he was in the hospital there were serious problems to deal with: the failure to obtain service, preparation for certification hearings, doctors meetings, visits to hospitals, Ontario Disability Support Program filings, researching medication and treatment, attendance at support groups, and unsettling telephone calls from our hospitalized son. We worried about his possible flight from the hospital and feared the possibility of long-term brain damage due to the use of inappropriate medications. These fears created high levels of stress over the years combined to result in mental and physical exhaustion, and worse.

There was no such thing as a social life. We could not take him with us because he could not tolerate elevated levels of sensory input for any length of time. We could not leave him at home and a sitter was out of the question.

The pain and suffering of my son's siblings included the loss of an entire university year, the trauma of police incursions into our home and the fear of their brother being injured or killed by police during numerous forced hospitalizations. Our daughter lost a soul mate and our surviving son will spend the rest of his life without his much beloved brother.

This illness has income impacts as well. It limited our opportunity to earn a living. I lost business income and was fired by my employer due to low production. I managed only to maintain my existing client base. I could not gain new clients for three years. I often could not keep planned appointments as I could not leave the house when my son was at home. I was fearful of arranging appointments in the evenings because I would have to leave my wife and daughter at home alone with my son. There was a high burn rate of our savings.

The consequences of cutbacks include the cost of community treatment, no insight medication, no stabilization of medication, no adequate long-term care facilities and inadequate hospital treatment.

My wife has provided a list of questions that point to areas that should be explored.

membres de la famille, même pendant leur sommeil. Nous dormions à tour de rôle. Les dégâts causés à la maison étaient considérables et coûteux.

Combien de fois il a brisé quelque chose à cause de ses problèmes et, tout penaud, il a essayé de le réparer pour simplement aggraver la situation. Par exemple, il a voulu recoller deux morceaux de verre en les faisant fondre dans le four dans du plastique. Évidemment, le plastique s'est enflammé et la maison a pratiquement passé au feu. Par chance, j'étais à la maison et nous avions un extincteur d'incendie et un boyau d'arrosage. Il voulait tellement bien faire que je ne veux pas ternir sa mémoire.

Même quand il était à l'hôpital, il y avait des problèmes qui se présentaient concernant l'absence de services, la préparation des audiences d'accréditation, les visites des médecins, les visites aux hôpitaux, les demandes pour le programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, l'obtention de médicaments et de traitements, la participation à des groupes de soutien et les appels téléphoniques troublants que nous recevions de notre fils hospitalisé. Nous avions peur qu'il s'échappe de l'hôpital et que la consommation de mauvais médicaments entraîne des séquelles cérébrales permanentes. Cette situation nous a causé beaucoup de stress au cours des années, sans compter la fatigue mentale et physique, et pire.

Nous ne pouvions pas avoir de vie sociale. Nous ne pouvions pas l'amener avec nous parce qu'il ne pouvait pas tolérer des niveaux élevés de stimuli sensoriels pendant longtemps. Nous ne pouvions pas le laisser seul à la maison, et il était hors de question de le faire garder.

Mes autres enfants ont aussi souffert, parce qu'ils ont perdu toute une année d'université et qu'ils ont été traumatisés par les incursions de la police chez nous et la crainte que leur frère soit blessé ou tué par les policiers au moment de ses nombreuses hospitalisations forcées. Notre fille a perdu une âme soeur et notre autre fils va passer le reste de sa vie sans son frère bien-aimé.

Cette maladie a aussi des répercussions sur notre revenu. Elle a limité nos possibilités de gagner notre vie. J'ai perdu des revenus de travail et j'ai été congédié par mon employeur en raison de ma faible production. J'ai réussi seulement à conserver la clientèle que j'avais. Je n'ai pas pu trouver de nouveaux clients pendant trois ans. Je n'ai souvent pas pu tenir mes engagements étant donné que je ne pouvais pas quitter la maison quand mon fils était là. J'avais peur de prendre des rendez-vous le soir parce que je devais alors laisser ma femme et ma fille seules à la maison avec mon fils. Nos économies ont sérieusement fondu.

À cause des réductions budgétaires, le traitement dans la communauté a diminué, on ne pouvait ni connaître ni stabiliser les médicaments, il n'y avait pas d'installations de soins prolongés convenables ni de soins hospitaliers suffisants.

Ma femme a rédigé une liste de questions qui traitent des sujets qu'il faudrait examiner.



What sense does it make when a person with mental illness is shuffled among eight different psychiatrists in two-and-a-half years? The consequence is great anxiety for the patient and family, not knowing what the treatment plan will be and if the patient can develop a rapport with the doctor. It does harm to the patient and the family.

What sense does it make to have the emergency room in a totally different site from where the patient gets treatment, especially when this is not the first hospital visit and new records need to be established? The consequence is great anxiety and unnecessary dirty drug medication, leading to distrust and a longer recovery. It does harm to the patient.

What sense does it make that there are so few staff on the wards that, at times, you cannot even find your son? What sense does it make when many studies agree that the psychosocial aspect is important to improved functioning? The psychologists in this case are not covered by OHIP unless a psychiatrist refers you. They do not seem to want to refer you, or recommend them, seeming to prefer to rely on meds only.

What sense does it make that staff are so busy due to the lack of numbers that they cannot keep the patient safe? What sense does it make to leave two people with mental illness in the same room, especially ones with schizophrenia, who are already hearing voices or have extremely enhanced sensory inputs?

This is not a climate for recovery. At the Royal Ottawa Hospital, sometimes they have two or three in the same room; and in the forensic units, they are even higher. I remember reading somewhere that a member of the board once referred to the facilities at the Royal Ottawa as "the bleak house," and that is a member of the board.

My understanding is that both federal and provincial health dollars are to be spent on the health of all Canadians. Why is it that the most vocal and strongest lobby groups get the most money? We have statistics that we can provide on that subject. Meanwhile, these vulnerable people cannot speak for themselves and are left by the wayside. There are no political points to be made in spending money on these groups.

Canadians who are directly affected by the disease are immeasurably impacted by the failure of the health system to put them on at least an equal footing with other patients.

What sense does it make when there are many guidelines to determine if your family member has heart disease, depression, diabetes and so on, but there are no guidelines to tell if somebody is suffering from schizophrenia? The schools simply assume there is a drug problem and this leads to long lags in the treatment. Early treatment is critical.

Est-il raisonnable qu'une personne souffrant de maladie mentale voit huit psychiatres différents en deux ans et demi? C'est une cause de grande anxiété pour le malade et sa famille de ne pas savoir quand il y aura un plan de traitement et si le malade peut créer des liens avec le médecin. C'est néfaste pour le malade et pour la famille.

Est-il logique que la salle d'urgence se trouve dans un endroit complètement différent de celui où le malade se fait soigner, surtout quand ce n'est pas sa première visite à l'hôpital et qu'un nouveau dossier doit être constitué? Cela cause beaucoup d'anxiété et la consommation de médicaments inutiles, au point de provoquer la méfiance et de retarder la guérison. C'est néfaste pour le malade.

Est-il raisonnable qu'il y ait tellement peu de personnel dans l'hôpital qu'il nous arrive de ne pas pouvoir trouver notre fils? Est-ce logique quand beaucoup d'études montrent que l'aspect psychosocial est important pour mieux fonctionner? Les visites chez le psychologue ne sont pas couvertes par le RAMO dans ce cas, sauf si un psychiatre vous envoie en consulter un. On ne semble pas vouloir le faire, préférant s'en remettre uniquement aux médecins.

Est-il raisonnable que le personnel, parce qu'il est trop peu nombreux, soit occupé au point de ne pouvoir assurer la sécurité du malade? Est-il raisonnable que deux personnes ayant des problèmes de santé mentale soient hospitalisées dans la même chambre, surtout ceux qui souffrent de schizophrénie, qui entendent déjà des voix ou dont les stimuli sensoriels sont extrêmement intenses?

Ce n'est pas un milieu propice à la guérison. À l'hôpital Royal d'Ottawa, ils sont parfois deux ou trois dans la même chambre et, dans les services de médecine légale, ils sont même plus nombreux. Je me rappelle avoir lu que l'hôpital Royal d'Ottawa était un endroit lugubre, et c'était un membre du conseil d'administration qui le décrivait ainsi.

Je pense que l'argent que les gouvernements fédéral et provinciaux destinent à la santé doit servir à la santé de tous les Canadiens. Comment se fait-il que les groupes de pression les plus critiques et les plus puissants obtiennent la plus large part des budgets? Nous avons des chiffres que nous pouvons fournir à ce sujet. Pendant ce temps, des personnes vulnérables qui ne peuvent pas se défendre sont laissées pour compte. Dépenser pour elles ne rapporte rien sur le plan politique.

Les Canadiens qui sont touchés directement par la maladie souffrent infiniment du fait que le système de santé ne les traite pas à tout le moins sur le même pied d'égalité que les autres malades.

Est-il raisonnable qu'il y ait beaucoup de lignes directrices pour déterminer si un membre de votre famille souffre de maladie cardiaque, de dépression, de diabète et le reste, mais qu'il n'y en ait aucune pour vérifier si quelqu'un souffre de schizophrénie? Les écoles présument simplement qu'il y a un problème de drogue, ce qui retarde beaucoup le traitement. Or, un traitement précoce est crucial.

What sense does it make that Mark died in the care of the hospital in the first place? In the second place, the coroner had absolutely no recommendations to offer. This does not make sense to me. I wish someone could explain to me what the health system is for if these questions cannot be satisfactorily answered.

Why is it that the medical profession is not allowed to share information with family members when it has been shown that family support is beneficial to the patient? The patient is on meds because his thinking is affected; yet the medical profession believes that sharing information with a family member must be a decision of the patient, who cannot make a reasonable or thoughtful decision.

People with schizophrenia are still treated like people with cancer were treated long ago, as if it were a moral disease instead of a physical one. When is the government going to encourage thinking outside the box instead of relying so heavily on the pharmaceutical companies to do the research? They have no stake at all in discovering what triggers the disease since this would cut into their profits.

This leads directly into the issue of homelessness and crime, which should be self-evident by now. It also leads into the issue of lack of housing. Quite frankly, we have seen some of the homes and they are not fit for a dog. When we asked where the young people were, it was not surprising to hear that they had left or run away.

All these issues impact directly on families, as they are left with no hope that the patient's needs will be met. I also have a list of summary issues. I could go through them or provide them at a later time.

I would like to thank members of the committee for listening to me. My delivery was perhaps punctuated by a little concern in a number of places. Things are still raw.

**The Chairman:** Thank you very much for coming. We appreciate how difficult that was for you. However, in terms of painting us a picture of why we are doing this study, and the kind of people we would like to help, I think that it was superb. We would like to get the set of questions from you at the end of the session.

#### [Translation]

**Loïse:** I am 58 years old, and I live with mental health problems. I have bipolar or manic-depressive disorder. I would like to thank you for inviting me here today because I believe it is time to ask the opinion of service users and mental health experts. And who else but us are the experts in our disorders, needs and problems?

We obviously cannot cure ourselves. We are people with a certain ability to think. We need to be heard, and I thank you for doing that.

Est-il raisonnable pour commencer que Mark soit mort alors qu'il avait été confié à la garde de l'hôpital? Ensuite, le coroner n'avait absolument aucune recommandation à formuler. Ce n'est pas logique d'après moi. J'aimerais que quelqu'un m'explique à quoi sert le système de santé si on ne peut pas répondre à ces questions de façon satisfaisante.

Pourquoi les médecins ne sont pas autorisés à informer les membres de la famille quand on sait que le soutien de la famille est bénéfique pour le malade? Le malade prend des médicaments parce que son mode de pensée est perturbé et, pourtant, les médecins estiment que c'est à lui de décider d'informer la famille alors qu'il ne peut pas prendre de décision raisonnable ou réfléchie.

Les schizophrènes sont encore traités de la façon dont on traitait les cancéreux il y a longtemps, comme si c'était une question morale et non physique. Quand le gouvernement va-t-il encourager les gens à penser autrement au lieu de compter autant sur les sociétés pharmaceutiques pour la recherche? Elles n'ont aucun intérêt à découvrir ce qui cause la maladie étant donné que cela nuirait à leurs profits.

Il y a un lien direct avec la question de l'itinérance et du crime, ce qui devrait être évident maintenant. C'est aussi lié au manque de logement. Bien franchement, nous avons visité certains foyers où un chien ne vivrait pas. Quand nous avons demandé où les jeunes se trouvaient, nous n'avons pas été surpris d'apprendre qu'ils étaient partis ou s'étaient enfuis.

Tous ces problèmes se répercutent directement sur les familles, étant donné qu'elles ne peuvent s'attendre à ce qu'on réponde aux besoins du malade. J'ai aussi une liste de questions sommaires. Je pourrais les passer en revue ou vous les remettre plus tard.

J'aimerais remercier les membres du comité de m'écouter. Mon exposé a peut-être parfois été empreint d'un peu d'émotion. Le souvenir est encore vif.

**Le président:** Merci beaucoup d'être venu témoigner. Nous sommes conscients que la situation a été difficile pour vous. Cependant, pour ce qui est de nous donner une idée de la raison pour laquelle nous faisons cette étude et des gens que nous voudrions aider, je pense que votre témoignage a été très éloquent. Nous aimerions que vous nous remettiez votre série de questions à la fin de la séance.

#### [Français]

**Loïse:** J'ai 58 ans, je vis avec des problèmes de santé mentale. Je suis atteinte de trouble bipolaire ou de maniaco-dépression. Je voudrais vous remercier de m'avoir invitée car je pense qu'il est temps que l'on demande l'avis des usagers des services et des gens qui sont les experts en santé mentale. Qui d'autres que nous sommes des experts dans nos troubles, nos besoins et nos problèmes!

Il est certain que l'on ne peut pas nous guérir nous-mêmes. Nous sommes des gens qui ont une certaine capacité de penser. Nous avons besoin d'être entendu et je vous remercie de le faire.



Ten years ago, following the sudden death of my partner in life, I had an episode of manic psychosis. During that phase, you lie, you spend money, and you are sure you have money, and you believe what you're doing, which is out of context. You feel you could save the world during that period. I had an episode which lasted six months and ended with a suicide attempt. That was followed by four years of depression.

At the emergency department of the hospital where I was taken, it was recommended that I go to a crisis centre. That was the start of nine years of unfailing support from community organizations and four years of continuous fighting to obtain the necessary psychological and pharmaceutical assistance from institutions and psychiatrists.

For years, I had to tell and repeat my life story to the following persons: an emergency nurse, the emergency psychiatrist, a medical assessor at the crisis centre, a psychosocial worker at that centre — they talked about my life history and constantly went back to the traumas, the painful things, and each time I had to start all over from scratch — a psychiatrist at the hospital crisis centre, a social worker at the hospital, an intake officer at the CLSC, a CLSC caseworker, a psychosocial worker at the CLSC and the CLSC family physician. It was extremely painful, and I'm still depressed. I don't know how I managed to go on. There were also an assessing psychiatrist on duty at the hospital, six different psychiatric nurses and four different psychiatrists at the outpatient clinic — because they often change — a psychiatrist specializing in mood disorders who had a therapy group, a psychiatrist and three residents, whom she was training at the mood disorder clinic — and, lastly, three years ago, a psychiatrist who is still monitoring me and with whom I feel I have a privileged relationship. During all that time, I was allergic to lithium.

There is a false notion that, when you are manic depressive, you need only take lithium and that stabilizes you, that you can continue to work and live. It's not true for everyone.

I know people who are functional for part of the year, but not during the period when they are depressed. It stabilizes, but it doesn't stop the symptoms and it's often paralyzing.

In addition, five years ago, I was diagnosed with fibromyalgia, and that does not help my situation a lot. I found my new job. Those various doctors had me try nine different combinations of stabilizers and anti-depressants. They were all ineffective and caused uncomfortable and occasionally even painful secondary effects. Three years ago, they found a combination that, although it has not cured me, nevertheless enables me to manage my depressive episodes. I still have some of those episodes, and, since the pain doesn't help, they are sometimes more difficult. What was very important for me was that I retained a certain degree of intellectual acuity.

With the energy I still have, I have decided to get involved at the community and advisory level on the city's regional health board. If I had not had the community services, I would not be here to speak with you today.

Il y a dix ans, suite à la mort subite de mon compagnon de vie, j'ai eu une épisode de psychose manique. Durant cette phase, tu mens, tu dépenses de l'argent et tu es certaine que tu as de l'argent, tu crois ce que tu fais ce qui est hors contexte. On pourrait sauver le monde durant cette période. J'ai eu une épisode qui a duré six mois et qui s'est terminée par une tentative de suicide. Cela a été suivi de quatre ans de dépression.

À l'urgence de l'hôpital où l'on m'a amenée, on m'a recommandée d'aller dans un centre de crises. Ce fut le début de neuf années de support sans faille d'organismes communautaires et de quatre années de bataille continuent pour avoir l'aide requise autant psychologique que pharmaceutique des institutions et des psychiatres.

Pendant des années, j'ai dû raconter et répéter l'histoire de ma vie aux personnes suivantes: une infirmière de l'urgence; la psychiatre de l'urgence; une évaluatrice du centre de crises; un intervenant psychosocial de ce centre — on parle de l'histoire de ma vie et on revient constamment aux traumas, aux choses douloureuses et chaque fois je dois recommencer à zéro — un psychiatre du centre de crises de l'hôpital; une travailleuse sociale de l'hôpital; un préposé à l'accueil du CLSC; un intervenant du CLSC; un travailleuse psychosociale du CLSC et un médecin de famille du CLSC. C'était extrêmement douloureux et j'étais encore en dépression. Je ne sais pas comment j'ai pu continuer. Un psychiatre évaluateur de services à l'hôpital, six différentes infirmières psychiatriques et quatre différents psychiatres de la clinique externe — parce que cela change souvent —, un psychiatre spécialiste des troubles de l'humeur ayant un groupe de thérapie, une psychiatre et trois résidents — qu'elle formait dans la clinique des troubles de l'humeur — et finalement il y a trois ans, une psychiatre qui me suis encore et avec qui je considère avoir une relation privilégiée. Pendant tout ce temps j'étais allergique au lithium.

Il y a une fausse idée qui dit que lorsque l'on est maniaco-dépressif on n'a qu'à prendre du lithium et que cela nous stabilise. Que l'on peut continuer à travailler et à vivre. Ce n'est pas vrai pour tout le monde.

Je connais des gens qui sont fonctionnels une certaine partie de l'année mais pas durant leur période de dépression. Cela stabilise mais cela n'arrête pas et c'est souvent paralysant.

En plus, depuis cinq ans, j'ai été diagnostiquée fibromyalgique alors cela n'aide pas beaucoup la situation. J'ai trouvé mon nouvel emploi. Ces différents médecins m'ont fait essayer neuf différentes combinaisons de stabilisateurs et d'antidépresseurs. Ils étaient tous inefficaces et causaient des effets secondaires inconfortables et même douloureux à l'occasion. Depuis trois ans, on a trouvé une combinaison qui, si elle ne me guérit pas, me permet de gérer mes épisodes dépressifs. J'en ai encore quelques-uns et la douleur n'aidant pas, c'est quelques fois plus difficile. Ce qui était très important pour moi, c'était de garder une certaine acuité intellectuelle.

Avec l'énergie qui me reste, j'ai décidé de m'impliquer tant au niveau communautaire que consultatif dans la Régie régionale de la santé de la ville. Si je n'avais pas eu le communautaire, je ne serais pas ici aujourd'hui pour vous parler.

Yes, the institutions eventually helped me, the psychiatrists too, but they could also have killed me by making me relive the awful traumas I had to face. The duplication, rigid parameters and problems of approach at the institutional level must expand, and they have to work with the community agencies to help the users of those services find the help they need. If it weren't for the support of those agencies working in the mental health field, despite severe budget constraints, and my unfailing instinct for survival, I wouldn't be here today.

The deep and persistent prejudices that still exist in our society must be addressed on an urgent basis either through media campaigns or by other means.

Since being diagnosed with my disease, I have lost the esteem of some members of my family. I have had to fight that, and many people have had to do that as well. In this community, I have found extraordinary, courageous, intelligent, creative and imaginative people, full of compassion and empathy and with a sense of humour as well. I hope that the work I am doing will help me to bring them together.

[English]

**The Chairman:** Thank you, Loïse, for attending today. I appreciate your comments. Our final witness is Ronald.

[Translation]

**Ronald:** My wife has schizophrenia. At first, it wasn't easy. I do not even know when it started, definitely at the start of our marriage. They say everyone has this disease, but that it takes some kind of stress to trigger it.

The initial stress on my wife was probably our marriage. How do you explain that? That makes people laugh, it is true, but there were no schizophrenic episodes at that time, but there was initially a great deal of anxiety. I remember, at the start of our marriage, we went to see therapists and we were monitored, so much so that I felt I was suffering from the symptoms of a newly married man who didn't know how to deal with it. Things continued to progress and the first crises hit, hallucinations and religious delusions.

I was married in 1959, and the first disorders began in the 1970s. We already had three children. The first two did not suffer from this because, to a certain degree, they had already accepted the disease and because I had not left my wife.

I had no idea what was going on. I was not familiar with mental illness. I met with people, I went to see one person and I told him: "You're the last person I've consulted, and, if you tell me I have to leave her because that's the best way for her to turn her life around, I'll do it." That person answered me that that was the best way to ensure she would commit suicide. I have accepted my decision to stay with her, for better or for worse.

Oui, éventuellement, les institutions m'ont aidée, les psychiatres aussi. Mais, ils auraient pu aussi me tuer en me faisant revivre les traumas épouvantables auxquels j'ai dû faire face. Le dédoublement, les paramètres rigides, les difficultés d'approche qui existent au niveau institutionnel doivent s'élargir et ils doivent travailler avec les organismes communautaires pour aider les consommateurs de ces services à trouver l'aide requise. Si ce n'était du support de ces organismes qui travaillent en santé mentale malgré des contraintes budgétaires sévères et de mon implacable instinct de survie, je ne serais pas ici aujourd'hui.

Les préjugés profonds et tenaces qui existent encore dans notre société doivent être adressés avec urgence soit par des campagnes médiatiques ou d'autres moyens.

J'ai perdu, depuis le diagnostic de ma maladie, l'estime de certains membres de ma famille. J'ai eu à me battre contre cela et beaucoup de gens ont eu à le faire aussi. J'ai retrouvé dans cette communauté des gens extraordinaires, courageux intelligents, créatifs, imaginatifs, pleins de compassion et d'empathie ainsi qu'avec un certain humour. J'espère que le travail que je fais me permettra de leur ressembler.

[Traduction]

**Le président:** Merci, Loïse, d'être venue nous rencontrer aujourd'hui. Je vous remercie de votre témoignage. Notre dernier témoin s'appelle Ronald.

[Français]

**Ronald:** Mon épouse est atteinte de schizophrénie. Au tout début, cela n'a pas été facile. Je ne sais même pas quand cela a commencé, c'est certainement au début du mariage. On dit que cette maladie est présente chez chaque individu mais que cela prend un stress quelconque pour la déclencher.

Le premier stress de ma femme a probablement été le mariage. Comment l'expliquer? Cela fait rire, c'est vrai mais il n'y a pas eu à ce moment de période schizophrénique mais il y a eu une grande angoisse dès le début. Je me souviens, au début du mariage, on allait voir des thérapeutes et on se faisait suivre. À tel point, que je me disais que je souffrais du symptôme du jeune marié qui ne savait pas s'y prendre. Cela a continué d'évoluer et sont arrivés les premières crises, les hallucinations et les délires religieux.

Je me suis marié en 1959, les premiers troubles ont commencé vers les années 1970. Il y avait déjà trois enfants présents. Les deux premiers n'ont pas eu à en souffrir car ils avaient déjà, jusqu'à un certain point accepté la maladie, et dû au fait que je n'avais pas quitté ma femme.

Je n'avais aucune idée de ce qui se passait. La maladie mentale, je ne connaissais pas cela. J'ai rencontré des gens, je suis allé voir une personne et je lui ai dit: «tu es la dernière personne que je consulte et si tu me dis que je dois la quitter parce que c'est la meilleure façon pour elle de se reprendre en main, je le ferai.» La personne m'a répondu que c'était la meilleure façon pour qu'elle se suicide. Ma décision de rester avec elle je l'ai assumée pour le meilleur et pour le pire.



At the time, my wife didn't want to be hospitalized because, in her mind, there was no disease. She was not ill. Since the disease did not exist, I had to find a way to have her hospitalized.

At that point, I was hospitalized with arthrosis. I spoke about the matter with my attending physician, who told me: "There's definitely something wrong with your wife; you should have her examined." But that required papers from two psychiatrists. The attending physician undertook to find two psychiatrists who would sign the papers and have her hospitalized.

Once the papers were signed by the two psychiatrists, she didn't want to go to the hospital. I told her: "You go to the hospital on your own, or the police will come and get you." I had to go get a piece of paper from the judge, and she agreed to be hospitalized.

She was hospitalized for three months and attempted suicide a number of times. Someone stayed in her room 24 hours a day for three months to prevent her from committing suicide. Lastly, she left the hospital under medication. At that time, she was taking neuroleptics and anti-psychotics. The crises gradually disappeared completely. The positive side of the disease, that is to say the hallucinations, religious delusions and so on, disappeared. But what appeared at that point, and what the drugs don't work on, was the negative side of the disease, that is to say the social side, the lack of self-confidence and personal hygiene, the feeling she had that she was worthless and that she was absolutely incapable of succeeding at anything, and so on. It's so subtle because she believes she's good for nothing and a failure; she also can't accept anyone loving her or telling her that she's good and able to succeed; that would be betraying what she actually believes.

She definitely let herself go. And through all that, we lost our friends and no longer had any social life, love life or sex life. Ultimately, we no longer had anything.

As a remedy for all that, I went into volunteer work. I went into the Canadian Mental Health Association and told the person there that I needed someone to listen to me. That took half a day, and I told them about my case. There was nothing else to do. I decided to go into volunteer work. At the Canadian Association, I was told that there were four or five individuals who were trying to establish an organization to help people living with persons suffering from mental illness. That was Compass. There were four of us, and we met once a week or once a month at that point. We invited a speaker, who told us about mental disease and tried to explain it to us.

A person from Compass told us at one point that the best way to help relatives is to set up an organization to take care of people suffering from mental illness.

That was the start of the organization Le Pavois, which I work for. It's first of all an organization that strives to achieve social reintegration through work, rehabilitation through work. At Le

À ce moment, ma femme ne voulait pas se faire hospitaliser parce que la maladie n'existait pas pour elle. Elle n'était pas malade. La maladie n'existant pas il fallait que je trouve le moyen de la faire hospitaliser.

À ce moment-là, j'ai été hospitalisé pour de l'arthrose. J'en ai parlé au médecin traitant qui m'a dit: «Il y a sûrement quelque chose qui ne va pas avec ta femme tu dois la faire examiner». Mais cela prenait le papier de deux psychiatres. Le médecin traitant s'était engagé à trouver deux psychiatres qui signeraient un papier et qui la feraient hospitaliser.

Une fois les deux papiers signés par les psychiatres, elle ne voulait pas venir à l'hôpital. Je lui ai dit: «tu viens à l'hôpital de ton propre chef ou c'est la police qui viendra te chercher». J'ai dû aller chercher un papier du juge et elle a accepté de se faire hospitaliser.

Elle a été hospitalisée trois mois. Il y a eu des tentatives de suicide. Quelqu'un est resté dans sa chambre 24 heures sur 24 pendant trois mois afin qu'elle ne se suicide pas. Finalement, elle est sortie de l'hôpital sous médication. Elle prenait à ce moment des neuroleptiques et des antipsychotiques. Les crises ont disparu à peu près complètement. Le côté positif de la maladie, c'est à dire les hallucinations, les délires religieux ainsi de suite ont disparu. Mais ce qui est apparu à ce moment, ce sur quoi le médicaments ne fonctionnent pas, c'est le côté négatif de la maladie, c'est-à-dire, le côté social, la non-confiance en soi, l'hygiène personnelle, elle a le sentiment qu'elle n'est bonne à rien, elle ne peut absolument rien réussir ainsi de suite. C'est tellement subtil, du fait qu'elle se croit bonne à rien et qu'elle ne peut rien réussir, elle ne peut pas non plus accepter qu'on l'aime, qu'on lui dise qu'elle est bonne et qu'elle est capable de réussir, cela serait trahir ce qu'elle croit être véritablement.

Elle se laisse définitivement aller. À travers tout cela, on perd nos amis, on n'a plus de vie sociale, plus de vie amoureuse ou sexuelle. Il n'y a plus rien finalement.

Pour remédier à cela, je me suis lancé dans le bénévolat. Je suis entré à l'Association canadienne pour la santé mentale et j'ai dit à la personne que j'avais besoin que l'on m'écoute. Cela a duré une demie journée et je lui ai parlé de mon cas. Il n'y avait pas autre chose à faire. J'ai décidé de me lancer dans le bénévolat. À l'association canadienne, on m'a dit qu'ils étaient quatre ou cinq personnes qui essayaient de mettre sur pied un organisme qui aiderait les personnes qui vivent avec les personnes atteintes de maladie mentale. Cela a été la Boussole. Nous étions quatre personnes et on se rassemblait une fois par semaine ou une fois par mois à ce moment-là. On faisait venir un conférencier qui nous renseignait sur la maladie mentale et qui tentait de nous l'expliquer ce qui en était.

De la Boussole, à un moment donné, une personne a dit la meilleure façon d'aider les parents est de mettre sur pied un organisme qui s'occuperait des personnes atteintes de maladie mentale.

C'est de là qu'est né l'organisme Le Pavois pour lequel je travaille. C'est d'abord un organisme de réinsertion sociale via le travail, la revalorisation par le travail. Au Pavois, ils se

Pavov, people resocialize through office workshops and cooking workshops. Once they have been succeeded at that, integration officers go and visit employers and try to find them internships and jobs.

It is relatively easy to find them internships. Employers agree to them because they feel that, if they find someone who works out, they can hire him afterwards. But, at the end of the internship, they don't want to pay and don't hire them. These people aren't interested in working for nothing, and they come back to Le Pavov.

To correct this deficiency, we have established our own businesses. We started with a second-hand clothing store. We knew it wouldn't be profitable, but it would provide people with work. The second-hand clothing store has turnover of \$40,000 to \$50,000 a year and employs 18 to 20 persons. These people are still receiving welfare, to which they are entitled by law to add \$100 a month. Absenteeism was enormous at the start, but has declined sharply because people like working at this place.

The government asked us to take over a cafeteria at the provincial health and social service centre. We accepted. We obviously still have to hire a professional to supervise our mental patients. We have a cook who supervises people, and that has been working for three years now and is going very well. We started up a photocopying company, which does reprography, computer graphics and printing and deals directly with the public. We have an established business and turnover is currently \$200,000 a year. That's not profits, but it's employing roughly 20 persons.

These social businesses are an intermediate step enabling our members to move from Le Pavov to the actual labour market. We have realized that it is far too stressful for them to go directly into the labour market. Most are incapable of returning to the labour market.

At Le Pavov, if someone comes to us and says he does not feel well and has to go and lie down, we let him do it. Right now, perhaps three, four or five percent are in the labour market and some are doing very well.

With regard to intelligence, they are as intelligent as us, if not much more so. It's in emotional terms that they're less well-off.

At home, my wife's disease and symptoms have disappeared. The psychiatrist sees my wife once every six months, but things aren't better. The entire negative side of the disease has worsened. Now she hardly ever gets dressed, she has no initiative and she is interested in nothing. She registers for courses in literature and painting, but always drops out. She comes home discouraged.

The children do not come to the house because they cannot cope with the situation. It is too hard for them. In addition, at first, the psychiatrist signed a letter for me giving me a tax exemption, but the second one did not do that, and I am no

resocialisent par des ateliers de bureau et des ateliers de cuisine. Une fois que cela est réussi, des agents d'intégration vont voir des employeurs et essaient de leur trouver des stages et des emplois.

C'est relativement facile de leur trouver des stages. Les employeurs acceptent ces stages parce qu'ils se disent que s'ils trouvent quelqu'un qui fait leur affaire après ils pourront l'engager. Mais à la fin du stage ils ne veulent pas payer et ne les engagent pas. Ces gens ne sont pas intéressés de travailler pour rien. Et elles reviennent au Pavov.

Pour remédier à cette carence, on a mis sur pied nos propres entreprises sociales. On a commencé avec une friperie. On savait que cela ne serait pas rentable mais cela fait travailler des gens. La friperie fait un chiffre d'affaires de 40 à 50 000 \$ par année et fait travailler 18 à 20 personnes. Ces personnes continuent de recevoir leur bien-être social et auquel on a le droit d'après la loi, d'ajouter 100 \$ par mois. L'absentéisme au début était énorme mais cela a beaucoup diminué parce que les gens se plaisent à travailler à cet endroit.

Le gouvernement nous a demandé de s'occuper d'une cafétéria au Centre de santé des services sociaux de la province. On a accepté. Évidemment, il faut toujours engager un professionnel qui encadrera nos personnes atteintes. On a un cuisinier qui encadre les personnes et cela fonctionne déjà depuis trois ans et cela va très bien. On a fondé une compagnie de photocopies qui fait de la reprographie, de l'infographie, de l'impression et qui transige directement avec le public. On a pignon sur rue et le chiffre d'affaires actuellement est de 200 000\$. Ce ne sont pas des profits mais cela fait travailler une vingtaine de personnes.

Ces entreprises sociales sont un palier intermédiaire pour que nos membres passent du Pavov au véritable marché du travail. On s'est rendu compte que passer au véritable marché du travail, pour eux, le stress était trop grand. Pour la plupart, ils ne sont pas capables de retourner sur le marché du travail.

Chez nous la personne vient nous voir et nous dit: «je ne vais pas bien, je dois aller me coucher», on l'a laissé faire. Présentement, peut-être 3, 4 ou 5 p. 100 sont sur le marché du travail et certains réussissent très bien.

Du point de vue intelligence, ils sont aussi intelligents sinon plus que beaucoup d'entre nous. C'est sur le plan émotionnel qu'ils ne l'ont pas.

Chez nous, pour ma femme la maladie et les symptômes ont disparu. Le psychiatre voit ma femme une fois au six mois mais ce n'est pas mieux. Tout le côté négatif de la maladie a augmenté. Maintenant c'est à peine si elle s'habille, elle n'a aucune initiative, rien ne l'intéresse. Elle s'inscrit à des cours de lettres, de peinture mais elle laisse toujours tomber en cours de route. Elle revient à la maison découragée.

Les enfants ne viennent pas à la maison parce qu'ils ne peuvent pas faire face à cette situation. C'est trop difficile pour eux. De plus, au début le psychiatre me signait une lettre qui me permettait une exemption d'impôt et le deuxième ne le fait plus



longer entitled to the tax break. That is hard to take. Everyone thinks she's doing well because there's no obvious sign in her everyday life, except for her physical appearance.

I have brought a few Le Pavois folders with me in the hope that that will continue to produce results. Funding is still a problem. We started out with 12 members in a substandard building, with a minuscule grant of \$12,000 from the Health Department. Today we have 600 members and a budget of \$600,000, which represents approximately \$1,000 per member, or three hospitalization days. Our entire budget goes to overhead and payroll.

I consider this a phenomenal success. One of the patients who works at Le Pavois will do a reprography job; it will take him 45 minutes just to program the machine, and, once that is finished, the work is done automatically. That patient is even able to manage other members who work with him.

Lastly, we have opened two service points, one in Sainte-Foy and the other in Loretteville, but \$30,000 is scarcely enough to pay the person in charge.

[English]

**The Chairman:** I would thank the panel members for their incredible cross-section of stories. You have certainly given the committee all the motivation in the world to undertake this study.

**Senator LeBreton:** Listening to each of you, there is very little we can ask that can possibly enlarge on the stories you have shared with us. The stigma that each of you talked about is something with which you have had to live.

David, you talked about your son and his condition not being recognized until he was 15 years of age. You also told us that the best treatment period is between ages three and five. Have you ever thought that, had his condition been recognized at that point in his life, it could have drastically changed the path of his life? What should have been in place that would have helped you recognize his problem earlier? You indicated there were some early signs, but that you did not recognize them until later. What can be done to improve the possibility of early recognition? Is it that too simplistic?

**David:** At that time, there was very little understanding of autism in our community, so there were no resources that we could access. Our son was different in the sense that he was not classically autistic. Even if he were born today, he would not have been immediately recognized as having autistic symptoms because he did not portray all of the most common symptoms of autism. He could speak. There seemed to be no physical impairment of his speech.

Had we known what we were dealing with, we would not have wasted so much time. We wasted a large part of his life. I am schizophrenic in my answer to this one. I asked my wife, "Would we have been better off if we had known what we were dealing with?" At one point, we both agreed that we would not have tried so hard. If we had known our son had a disability, we might not have pushed him so hard, because we did push him. We pushed

et je n'ai plus droit à mon compensation d'impôt. C'est difficile à prendre. Tout le monde pense qu'elle va bien parce que dans la vie de tous les jours rien ne se remarque si ce n'est son apparence physique.

J'ai apporté avec moi quelques dépliants du Pavois en espérant que cela continuera de faire des petits. Le financement cause toujours problème. On a commencé avec 12 membres, dans un taudis, avec un fond tiroir du ministère de la santé de 12 000\$. Aujourd'hui, on a 600 membres et un budget de 600 000\$. Ce qui représente environ 1 000\$ par membre, c'est-à-dire trois jours d'hospitalisation. Tout notre budget passe en frais fixes et en masse salariale.

Je considère cela comme un succès phénoménal. Une des personnes atteintes qui travaille au Pavois fera un travail sur une reprographie, elle prendra 45 minutes simplement pour planifier la machine et une fois que cela est fait le travail se fait seul. Elle est même capable de gérer d'autres membres qui travaillent avec elle.

Dernièrement, on a ouvert deux points de service, un à Sainte-Foy et un à Loretteville. Mais 30 000 \$ paie à peine la personne responsable.

[Traduction]

**Le président:** J'aimerais remercier les témoins dont les récits sont vraiment très représentatifs. Vous nous donnez certes toutes les raisons du monde d'entreprendre cette étude.

**Le sénateur LeBreton:** Il n'y a pas grand-chose à ajouter à ce que vous nous avez raconté. Vous avez tous dû subir les préjugés dont vous avez parlé.

David, vous nous avez dit que la maladie de votre fils n'a pas été décelée avant qu'il ait 15 ans. Vous avez également dit que le traitement est plus efficace entre l'âge de trois et cinq ans. Avez-vous jamais pensé que, si la maladie avait été diagnostiquée à cet âge-là, sa vie aurait été complètement différente? Qu'aurait-il fallu avoir pour vous aider à connaître son problème plus tôt? Vous avez dit qu'il y avait eu certains indices, mais que ce n'est que plus tard que vous les aviez compris. Que peut-on faire pour permettre de déceler la maladie plus tôt? Est-ce aussi simple?

**David:** À l'époque, on en savait très peu sur l'autisme dans notre milieu, et il n'y avait aucune ressource à notre disposition. Notre fils ne souffrait pas de la forme la plus courante de l'autisme. Même s'il était né aujourd'hui, on n'aurait pas pu découvrir immédiatement qu'il était autiste, parce qu'il ne présentait pas tous les symptômes les plus courants de cette maladie. Il pouvait parler. Il ne semblait pas avoir d'anomalie physique au niveau du langage.

Si nous avions su ce qu'il avait, nous n'aurions pas perdu autant de temps. Nous avons gâché une bonne partie de sa vie. Ma réponse est ambivalente à ce sujet. J'ai demandé à ma femme si on se porterait mieux si on avait su de quoi il s'agissait. Nous avons tous les deux convenu, à un moment donné, que nous n'aurions pas fait autant. Si nous avions su que notre fils était handicapé, nous ne l'aurions peut-être pas poussé autant, parce

him to the point where we endangered our health. Much of the stress that came out in his physical violence was, to a large extent, because we were pushing him to do things. That created a situation where we were living in a very dangerous environment in our home. We worried about fires and other dangerous situations. We pushed out the envelope really hard. That is one side of it.

The other side is that, had we known what we were dealing with, we would not have wasted all of this time with family therapy and medications that were more appropriate for people with bipolar disorder. We would have taken a much more intelligent approach to trying to come to grips with our son's problem. We would have sought good advice on how to deal with the problem. The fundamental problem was one of communication.

To be honest with you, we thought we had a recalcitrant child. We had a person we could not deal with, so it became physical. I reprimanded my son, and I never had to do this with my second son. It became very physical. We had a lot of physical encounters that were very unpleasant and served no purpose. There was anger — my anger, my wife's anger. I think things would have been much different if we had had an idea of what we were dealing with. Knowledge means power. We did not have any knowledge, so we were impotent.

**Senator LeBreton:** Is it any better now? If he were born today, even though you say you might not have recognized it, are we better equipped to recognize some of these things?

**David:** We are light years ahead of where we were 15 years ago, but we have a long way to go. The people that provide care have a lot to learn, and the key things I would stress are, number one, education, and number two, research.

**Senator LeBreton:** Murray, I remember the tragedy of your son. You talked about the lack of accessibility to proper treatment. You mentioned that upon discharge, there was no proper follow-up. When I was listening to you, I thought you described a very compelling situation.

Was the onus completely on you and your family? Was there any follow-up from the hospital? Once you were out the door, were you forgotten about and it was up to you? People who have heart disease or cancer are called regularly to come in. Were you left pretty well on our own?

**Murray:** I will answer by relating what happened to us when we reached a decision to encourage our son to go in for his first meeting. We had already concluded that there was something very wrong. He was demonstrating strange, erratic behaviour. He was doing unusual mental things. We knew that he had already lost most of his friends. We reached a point where we encouraged him to go into the hospital. We said, "Listen, maybe there is something physically very wrong with you." By that time, he had a long beard, shaved head, a Bible, a drum pad under an arm and a knapsack on his back. He voluntarily went to emergency.

que c'est ce que nous avons fait. Nous l'avons poussé au point de nuire à notre santé. Une bonne partie du stress qui s'est manifesté par sa violence physique était, dans une large mesure, causé par la pression que nous mettions sur lui. C'est ce qui a fait que nous vivions dans un climat très dangereux à la maison. Nous avions peur des incendies et d'autres incidents du genre. Nous l'avons poussé pas mal fort. C'est un côté de la médaille.

De l'autre côté, si nous avions su ce qu'il avait, nous n'aurions pas consacré autant de temps à la thérapie familiale et dépensé autant pour des médicaments qui convenaient mieux aux personnes souffrant de trouble bipolaire. Nous aurions essayé de façon beaucoup plus intelligente de faire face au problème de notre fils. Nous aurions demandé des conseils sur la façon d'intervenir. Le problème fondamental en a été un de communication.

Pour être franc avec vous, nous pensions que notre enfant était récalcitrant. Nous n'arrivions pas à le maîtriser, et nous nous en sommes pris à lui physiquement. J'ai réprimandé mon fils, ce que je n'ai jamais eu à faire avec l'autre. Nous avons eu beaucoup de contacts physiques qui étaient très désagréables et ne servaient à rien. Ma femme et moi étions en colère. Je pense que les choses auraient été bien différentes si nous avons eu une idée de la situation. Savoir, c'est pouvoir. Comme nous ne savions pas de quoi il s'agissait, nous étions impuissants.

**Le sénateur LeBreton:** La situation s'est-elle améliorée aujourd'hui? S'il était né aujourd'hui, même si vous dites que vous n'auriez peut-être pas reconnu sa maladie, sommes-nous mieux équipés pour diagnostiquer certains de ces problèmes?

**David:** Nous sommes à des années-lumière de la situation d'il y a 15 ans, mais nous avons encore beaucoup à faire. Les fournisseurs de soins ont beaucoup à apprendre, et j'insisterais en premier lieu sur l'éducation et en deuxième lieu sur la recherche.

**Le sénateur LeBreton:** Murray, je me rappelle du drame de votre fils. Vous avez dit qu'il n'a pas eu accès à un traitement convenable, qu'à sa sortie de l'hôpital, il n'y avait pas de suivi adéquat. Je vous ai écouté décrire une situation qui m'a semblé très difficile.

Était-ce vous et votre famille qui assumiez tout le fardeau? L'hôpital a-t-il fait un suivi? Une fois qu'il était sorti de l'hôpital, étiez-vous oubliés et livrés à vous-mêmes? On appelle régulièrement les gens qui souffrent de problèmes cardiaques ou de cancer pour un examen. Deviez-vous vous débrouiller à peu près tout seuls?

**Murray:** Pour vous répondre, je vais vous raconter ce qui nous est arrivé quand nous avons décidé d'encourager notre fils à consulter la première fois. Nous savions déjà qu'il y avait quelque chose qui n'allait vraiment pas. Il avait un comportement étrange, imprévisible. Il faisait des choses bizarres. Il avait déjà perdu pratiquement tous ses amis. Nous en étions arrivés au point de l'encourager à aller à l'hôpital. Nous lui avons fait comprendre qu'il avait peut-être un problème physique grave. À cette époque, il portait la barbe longue, se rasait la tête et se promenait avec une bible, un tam-tam sous le bras et un sac à dos. Il a accepté de lui-même d'aller à l'urgence.



Our experience at the hospital was this: We sat in the waiting room with this individual, and everyone gawking — a wink, wink from the triage nurse. After a long wait, we were ushered into a waiting room, a small examination room, five by eight or whatever, the three of us. There we waited for another hour while the duty psychiatrist was summoned and arrived from somewhere in out of town.

He arrived and asked our son a total of eight or nine questions. He then told him he had schizophrenia and that he should be in the hospital. Unfortunately, there were no beds available, and he could canvass the region to see if there were beds available in the region. He said that would take a lot more time. By this time, my son, because of all the input, was beginning to badly lose his composure and ability to control his anger, so he said no. It turned out later there was not a bed available in the entire region. The doctor then wrote out a \$400 prescription for an anti-psychotic and said, "Here, take this to the drugstore, and take him home." Of course, we were back at emergency a week later. He did not take the medication.

You are quite correct that you are on your own. You do your own research. I have gigs of information on the subject on my computers. We had to go do the ODSP thing. It was a brutal process. You are always fearful that you will be kicked off the ODSP. If any of you would like to have an enlightening experience, visit their offices here in Ottawa. When you step off the elevator, you will be faced with panoply of Plexiglas, because I think they are concerned for their safety there.

You have to find your social worker. You have to get the support payments going. You have to take a seriously delusional individual to a bank. You can spend an hour in a parking lot waiting for your son to deal with the voices or the sensory inputs before you can take him into the bank so that they can have him sign the document so that you can open the bank account so that you can administer the funds when they do come.

It was very hard for him. He was a very brave individual.

**Senator LeBreton:** To say nothing of what it did to you.

One thing that motivated us when we were going through our health care study was the stigma issue. You described the situation at the hospital. When you walked through those doors, it was as if the stigma was written across your forehead.

**Murray:** We have never been troubled too much with stigma and taboos. At least I do not think we have.

**Senator LeBreton:** The stigma is twofold. It is also related to the people who treat this. They have a psychological barrier. Even though you may not let it get to you, they let it cloud their judgment, do you not think?

**Murray:** Yes, I think so. There is no question about that happening. When we were informed what we were facing, we did work very hard.

We have not done any volunteer or advocacy work yet, but I believe we will be doing that later.

Voici ce que nous avons vécu à l'hôpital: nous nous sommes assis avec lui dans la salle d'attente, sous le regard ahuri des gens et le coup d'oeil entendu de l'infirmière affectée au triage. Après une longue attente, on nous a amenés dans une petite salle d'examen de cinq pieds par huit pieds à peu près, pour nous trois. Nous avons attendu là une autre heure l'arrivée du psychiatre de service qui venait de l'extérieur de la ville.

Il a posé huit ou neuf questions en tout à notre fils. Il lui a ensuite dit qu'il souffrait de schizophrénie et qu'il devrait être hospitalisé. Malheureusement, il n'y avait pas de lit de disponible, mais il pouvait demander s'il y en avait ailleurs dans la région, ce qui pouvait être très long. À ce moment-là, mon fils qui commençait, avec toute l'information reçue, à perdre son calme et à avoir du mal à contenir sa colère, a refusé. Il s'est avéré par la suite qu'il n'y avait aucun lit de disponible dans toute la région. Le médecin lui a ensuite prescrit un neuroleptique de 400 \$ en nous disant d'aller faire remplir l'ordonnance et de ramener notre fils à la maison. Évidemment, nous sommes retournés à l'urgence la semaine suivante. Il n'avait pas pris ses médicaments.

Vous avez tout à fait raison de dire que nous sommes livrés à nous-mêmes. On fait nos propres recherches. J'ai recueilli des tonnes d'information sur le sujet par ordinateur. Nous avons eu recours au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées. C'est très difficile. Vous craignez toujours d'être renvoyés. Si vous voulez en apprendre beaucoup sur la question, allez visiter leurs bureaux ici à Ottawa. Quand vous sortez de l'ascenseur, vous vous heurtez à des panneaux de plexiglass, parce que je pense qu'ils craignent pour leur sécurité.

Vous devez trouver le travailleur social, réussir à obtenir une aide financière. Vous devez amener à la banque une personne qui délire. Vous pouvez passer une heure dans le stationnement à attendre que votre fils ait fini d'entendre des voix avant de réussir à le faire entrer dans la banque pour qu'il signe les documents vous permettant d'ouvrir un compte de banque et de gérer les fonds qui y seront versés.

Ce fut très dur pour lui. Il a été très courageux.

**Le sénateur LeBreton:** C'est sans parler de ce que cela vous a fait.

Un des aspects qui nous a motivés à entreprendre notre étude sur les soins de santé est la question des préjugés. Vous avez décrit la situation à l'hôpital. Quand vous êtes arrivés, on aurait dit qu'on vous jugeait déjà.

**Murray:** Les préjugés et les tabous ne nous ont jamais vraiment trop dérangés. Du moins, je ne le pense pas.

**Le sénateur LeBreton:** Les préjugés sont de deux ordres. Ils touchent aussi ceux qui donnent les soins. Ils ont une barrière psychologique. Même si les préjugés ne vous atteignent pas, ils peuvent influencer leur jugement, ne pensez-vous pas?

**Murray:** Oui. Il est certain que cela arrive. Quand nous avons su ce qui se passait, nous avons travaillé très fort.

Nous n'avons pas encore fait de bénévolat ou de travail de sensibilisation, mais je crois que nous allons en faire plus tard.

**Senator LeBreton:** I have one question for Loïse. I was struck by the number of times she had to tell her story. Did they not keep records? Could you not just say, "Look it up"?

**Loïse:** They do keep records, but not from one department. There are a lot of different clinics, and there is a record; however, sometimes the record is very thick. They do not really consult the records. There is a confidentiality issue, so the hospital does not give information to the CLSC, and vice versa. When you go with the community groups that are doing psychosocial work, you sign papers saying that you permit them to look at your file, but that is before even I can look at my dossier.

I have a friend who had 120 electroshock treatments in her life. I think the most you are supposed to have is 30. She is still alive. She is a courageous woman. She is an activist. She was treated in three hospitals. It took her a total of nine years to be able to access her dossier, so she could find out why she had lost 20 years of her life and how many electroshock treatments she had had.

You have to repeat your stories over and over again because and they do not seem to communicate among themselves.

If you are in crisis like I was at that time, and if I had not had the support of community groups and a lot of psychosocial support, I would not have been able to do it.

Somewhere along the line, I knew something had to be done. I do not know if it is called courage. I did not want to kill myself. I thought I still had something to do, even if my body was not functioning well. What I am doing right now is what I had to do.

As to the confidentiality issue, it seems to stop people from getting help.

**Senator LeBreton:** It hurts the people you are trying to help.

**Senator Morin:** I would like to thank you for coming. Your stories have been moving and they will be very useful.

[Translation]

I would like to ask Ronald a few questions. First I would like to congratulate you on your involvement in Le Pavois, which appears to be a success. We will definitely consult the documents that are distributed to committee members. It is not out of the question that we may come back to you on this subject.

Generally speaking, are you satisfied with the care your wife has received over the years? Without giving us the names of institutions, what do you think of the care received?

**Ronald:** The treatment she received from the psychiatrist was good. He prescribed drugs that suppressed the symptoms. From that point on, medical visits were less and less frequent. However, there is a psychosocial system developing extensively in the province of Quebec which provides a huge service. That was not in existence when my wife became ill. She was unable to take advantage of that psychosocial assistance and probably would not

**Le sénateur LeBreton:** J'ai une question à poser à Loïse. Je suis frappée par le nombre de fois où elle a eu à raconter sa vie. Ne conservait-on pas de dossiers? Ne pouviez-vous pas simplement leur demander de consulter le dossier?

**Loïse:** Il y a des dossiers, mais pas à un seul endroit. Il y a beaucoup de cliniques différentes et, parfois, le dossier est très épais. Ils ne consultent pas vraiment les dossiers. Il y a une question de confidentialité, de sorte que l'hôpital ne transmet pas les informations au CLSC, et vice versa. Dans les groupes communautaires où on effectue du travail psychosocial, vous signez des papiers pour autoriser les gens à consulter votre dossier, mais c'est bien avant que je puisse le consulter.

J'ai une amie qui a reçu 120 traitements d'électrochocs dans sa vie. Je pense qu'on n'est pas censé en recevoir plus de 30. Elle est toujours en vie. C'est une femme courageuse, une militante. Elle a été soignée dans trois hôpitaux. Il lui a fallu en tout neuf ans pour avoir accès à son dossier et découvrir pourquoi elle avait perdu 20 ans de sa vie et combien de traitements d'électrochocs elle avait reçus.

Il faut raconter son histoire à tout le monde parce qu'ils ne semblent pas communiquer entre eux.

Dans l'état de crise où je me trouvais à l'époque, si je n'avais pas eu l'aide des groupes communautaires et des intervenants psychosociaux, je n'aurais pas pu y arriver.

J'avais le sentiment qu'il fallait faire quelque chose. Je ne sais pas si je peux dire avoir eu du courage. Je ne voulais pas me suicider. J'avais l'impression d'avoir encore quelque chose à faire, même si mon corps ne fonctionnait pas bien. Ce que je fais aujourd'hui, c'est ce que j'avais à faire.

Pour ce qui est de la question de confidentialité, il semble que c'est ce qui empêche les gens d'obtenir de l'aide.

**Le sénateur LeBreton:** Cela nuit aux gens que vous essayez d'aider.

**Le sénateur Morin:** J'aimerais vous remercier d'être venus nous rencontrer. Ce que vous nous avez raconté est émouvant et sera très utile.

[Français]

J'aimerais poser quelques questions à Ronald. Je voudrais d'abord vous féliciter pour votre implication dans le Pavois qui semble être un succès. On va sûrement consulter les documents qui seront distribués aux membres du comité. Il n'est pas impossible qu'on vous revienne à ce sujet.

De façon générale, êtes-vous satisfait des soins que votre épouse a reçus au cours des années? Sans nous donner de noms d'établissement, que pensez-vous des soins reçus?

**Ronald:** Le traitement qu'elle a reçu du psychiatre a bien été. Il lui a donné des médicaments qui ont fait disparaître les symptômes. À partir de ce moment, les visites ont été de moins en moins fréquentes. Par contre, il existe un système psychosocial qui se développe beaucoup dans la province de Québec et qui rend un énorme service. Cela n'existait pas au moment où mon épouse est tombée malade. Elle n'a pas pu profiter du système



have taken advantage of it because, even today, she says she is healthy. She will not accept the diagnosis of schizophrenia. Although I say it with circumspection, because she goes to certain recreational organizations where she does painting and poetry, and, when it becomes too stressful, she withdraws.

**Senator Morin:** When you say “psychosocial,” do you mean community services?

**Ronald:** It is mainly that. To add to what Loïse was saying, there's poor communication between the various organizations, the CLSCs, hospitals and community organizations. For example, we had a member at Le Pavois who was doing very well. Everyone said he was doing well. He was supervised by a CLSC, a doctor and a social worker. He was doing so well that he called everyone during the day to tell them how he was doing. People got tired of it and asked him to call less often. He considered that a rejection, took his bicycle, rode to Montmorency Falls and jumped him. He was supposed to be doing well.

**Senator Morin:** I also congratulate you on your involvement in volunteer work. You said you had faced discrimination. Do you find there is less discrimination against mental illness than there used to be? Has there been any change with regard to discrimination?

**Loïse:** I recently had to talk with police officers. Someone at a conference of Canadian police chiefs had requested a user's opinion, that is to say the opinion of users on ideal police intervention with individuals who have mental health problems. As a result of the two conference days, I could say that, yes, a little bit of information was distributed. If you remember when we were young, the worst insult we could utter in the school yard was: You're a retard. I think they still say it. Since desinstitutionalization, we see more schizophrenics in the street talking very loudly, and they are ultimately the most visible; they are the ones who scare people the most and who are the least cared for.

There hasn't been a lot of change. I see this in my family, and I nevertheless come from a fairly educated family. I'm going to tell you about Montreal, for example. We organize press conferences for the community sector, for users, to explain the various diseases to people, but no journalists ever come. However, if someone who is mentally ill commits an indictable offence, the headlines read, “Schizophrenic kills wife,” “Manic depressive man abuses his children.” And yet, I've never seen, “Cancer patient kills his wife,” or anything like that. In this regard, the media don't help matters. There is work to be done. In a more educated, specialized population, where there are fewer prejudices, things are better, but it's still a very serious problem.

**Senator Morin:** Thank you for your testimony.

psychosocial et elle n'en aurait probablement pas profité parce qu'elle-même, encore aujourd'hui, se dit en santé. Elle ne veut pas accepter le diagnostic de la schizophrénie. Quoique je le dis en étant prudent parce qu'elle va dans certains organismes de loisir où elle fait de la peinture et de la poésie et lorsque cela devient trop stressant, elle se retire.

**Le sénateur Morin:** Quand vous dites «psychosocial», vous voulez dire des services communautaires?

**Ronald:** C'est surtout cela. Pour compléter ce que Loïse disait, il y a eu une mauvaise communication entre les différents organismes, les CLSC, les hôpitaux et les organismes communautaires. Par exemple, on avait un membre au Pavois qui allait très bien. Tout le monde disait qu'il allait bien. Il était suivi par un CLSC, un médecin, un travailleur social. Il allait tellement bien qu'il appelait tout le monde dans la journée pour leur raconter comment il allait. Les gens se sont tannés et on demandé à ce qu'il appelle moins souvent. Il a pris cela comme un rejet, il a pris son vélo, il est allé aux chutes Montmorency et il s'est jeté dedans. Il devait bien aller.

**Le sénateur Morin:** Loïse, je vous félicite également pour votre implication au niveau du bénévolat. Vous avez dit avoir fait face à de la discrimination. Trouvez-vous que la discrimination à l'égard de la maladie mentale est moins importante qu'avant? Y a-t-il eu un changement vis-à-vis la discrimination?

**Loïse:** Dernièrement, j'ai eu à parler à des policiers. On a demandé l'avis d'un usager à un colloque de chefs de police pancanadien, c'est-à-dire l'avis des usagers sur l'intervention policière idéale auprès de personnes ayant un problème de santé mentale. Suite aux deux jours de colloque, je pourrais dire que oui, il y a un petit peu de diffusion d'information. Si vous vous rappelez quand on était jeune, la pire bêtise qu'on pouvait dire dans la cour d'école c'était que tu étais malade mental. Je pense que cela existe encore. Depuis la désinstitutionnalisation, on voit plus de schizophréniques dans la rue qui parlent très fort et dans le fond, ce sont les plus visibles, ce sont eux qui font le plus peur et qui se font moins soigner.

Il n'y a pas eu beaucoup de changement. Je le vois dans ma famille et pourtant, je viens d'une famille assez éduquée. Je vais vous parler de Montréal par exemple. On organise des conférences de presse, que ce soit pour le communautaire, pour les usagers, pour expliquer aux gens les différentes maladies, mais il n'y a jamais un journaliste qui vient. Cependant, si quelqu'un qui a une maladie mentale commet un acte criminel, les grands titres sont «Un schizophrénique tue sa femme», «Un maniaco-dépressif abuse de ses enfants». Pourtant, je n'ai jamais vu «Un cancéreux tue sa femme» ou quoi que ce soit. À ce niveau, les médias n'arrangent pas les choses. Il y a du chemin à faire. Dans une population plus éduquée, spécialisée, où il y a moins de préjugés, cela passe mieux, mais c'est un problème encore très grave.

**Le sénateur Morin:** Je vous remercie de votre témoignage.

[English]

**The Chairman:** I will just say, Loïse, as someone who grew up in Montreal, I can still vividly recall references to what was then called the "Verdun Insane Asylum."

**Loïse:** That is Saint-Jean-de-Dieu.

**The Chairman:** Exactly.

**Senator Cordy:** Thank you very much for your testimony. It was most compelling. We are all moved and we, perhaps, find it difficult to ask questions, but there are so many questions.

Murray and Ronald, you both spoke about schizophrenia. Murray, you said that when your son died there was no alcohol or illegal drugs in his system, as well as no prescribed medications. You both said that schizophrenics tend to believe that they are not ill and they do not want to take medication.

How do you balance the philosophy that patients have the right to refuse medication with what may be best for the patient? One of your questions dealt with the schizophrenic being unable to make reasonable decisions. How do you balance the two?

[Translation]

**Ronald:** In fact, the person does not want to take the drug, not because he feels he is free to take it or not to take it, but because he cannot accept that he is sick. If he isn't sick, why would he take drugs? After a while, though, when the religious delusions and hallucinations constantly return, he decides to take the drugs and the symptoms disappear. At that point, he feels he is cured, throws out the drugs and stops taking them and, three months later, everything starts all over again. That's how things happened in my case.

Once he realized she had to take the drugs, she continued taking the drugs and the symptoms disappeared. If we were not stuck with the entire negative side of the disease, the social withdrawal, personal hygiene problems and all that, they would be nearly perfect. The new drugs work on the negative effects of the disease.

[English]

**Murray:** The term used to describe those who do not think they are ill is anosognosia. They sometimes come off medication because it interferes with what they perceive to be their intellectual or supernatural powers. They can do exceptional things because they do not have a rational thinking process much of the time.

When it comes to balancing rights with forcing medication, as a parent, you are very concerned about your child's life and well-being, and it is not a question of his rights. He has a right to treatment, and he does not realize he needs it. He has a right to life, although he is incapable of maintaining it himself. It becomes very clear when you reach the point where his life is endangered.

[Traduction]

**Le président:** Loïse, j'ai grandi à Montréal et je me rappelle très bien qu'on parlait de l'asile des fous de Verdun.

**Loïse:** C'est Saint-Jean-de-Dieu.

**Le président:** Exactement.

**Le sénateur Cordy:** Merci beaucoup de votre témoignage. Il a été très intéressant. Nous sommes tous émus et nous avons peut-être du mal à poser des questions, même s'il y a tellement de questions à poser.

Murray et Ronald, vous avez tous les deux parlé de schizophrénie. Murray, vous avez dit que votre fils n'avait consommé ni alcool ni drogue illégale au moment de son décès, ni aucun médicament d'ordonnance. Vous avez dit tous les deux que les schizophrènes avaient tendance à croire qu'ils n'étaient pas malades et ne voulaient pas prendre de médicaments.

Comment arrive-t-on à concilier le droit du patient de refuser de prendre des médicaments et l'obligation d'agir dans son meilleur intérêt? Vous avez parlé du schizophrène qui est incapable de prendre des décisions raisonnables. Comment concilier les deux?

[Français]

**Ronald:** En réalité, la personne ne veut pas prendre le médicament, pas parce qu'elle sent qu'elle a une liberté de le faire ou non, c'est qu'elle ne veut pas accepter qu'elle est malade. Si elle n'est pas malade, pourquoi prendrait-elle des médicaments? Mais après un certain temps, quand les délires religieux et les hallucinations reviennent continuellement, elle se décide à prendre les médicaments et les symptômes disparaissent. A ce moment, elle pense être guérie, elle jette les médicaments et elle cesse d'en prendre et au bout de trois mois, tout recommence. C'est ainsi que les choses se sont produites dans mon cas.

Une fois qu'elle a réalisé qu'il lui fallait prendre les médicaments, elle a continué à prendre les médicaments et les symptômes ont disparu. Si on n'était pas pris avec tout le côté négatif de la maladie, le retrait social, l'hygiène personnelle et tout cela, ce serait presque parfait. Les nouveaux médicaments travaillent sur les effets négatifs de la maladie.

[Traduction]

**Murray:** L'expression utilisée pour décrire le fait de ne pas admettre être malade est l'anosognosie. Ces personnes cessent parfois de prendre leurs médicaments parce qu'ils les empêchent, selon elles, d'exercer des pouvoirs intellectuels ou surnaturels. Elles peuvent faire des choses exceptionnelles parce que la plupart du temps, elles n'ont pas une pensée rationnelle.

Quand vient le temps de mettre en équilibre les droits et la prise obligatoire de médicaments, en tant que parents, vous êtes très préoccupés par la vie et le bien-être de votre enfant, et ce n'est donc pas une question de droits. L'enfant a le droit d'être traité, mais il ne se rend pas compte qu'il en a besoin. Il a le droit à la vie, même s'il est incapable de voir lui-même à ses besoins. Il n'y a pas d'hésitation quand c'est sa vie qui est en danger.



**Senator Cordy:** I understand everything you are saying. I ask the question because my husband has a relative who is schizophrenic. When she rejected her medication, one nurse went above and beyond her duty and phoned my husband. She said, "We cannot force her to take the medication. Would you do it?" My husband always managed to convince her to take it. However, his relative brought this issue to the hospital board, complaining that it was against her rights, and the nurse was told that she could not phone my husband when the patient did not take her medication.

**Murray:** The rights issue is on our list of things that should be dealt with. It falls outside of the normal legal framework. When dealing with someone who does not have capacity, it is very awkward.

There are varying degrees of schizophrenia and the people who complain about their rights may have a minor form of the illness and feel that they are being persecuted and dealt with unfairly. It is a difficult issue.

**Senator Cordy:** You spoke about the situation when you took your son to the outpatient department, were unable to have him admitted, but were given medication. I am not sure if you have a medical background, but how did you react to that?

**Murray:** Thankfully we are all computer literate. We went on the Internet and found a huge amount of information and were able to deal with it. If we had not had that resource, we would have been in deep trouble.

**Senator Cordy:** There was no bed available in that instance. Did you ever take your son in and they refused to institutionalize him?

**Murray:** No. When we took him to a medical facility it was usually to the emergency department and the doctors could not conclude that he was behaving within the realm of the reasonable. It was not an option for them. The second time we took him to the hospital he was restrained and placed in a room, and that is when we started to learn a lot about the health care system.

**Senator Cordy:** You also said that your son would be in the hospital for a period of only a few weeks.

**Murray:** It is the assembly-line model of health care. When someone goes in to have their tonsils removed, they are out the door in a day. In mental health care they seem to use the same treatment model. When you come in with schizophrenia, you are loaded up with medication and out the door you go in a week or two. It is the revolving mental health door.

After three or four experiences like that, we concluded that this was not working. After numerous certification hearings, we concluded that we would say no whenever it was suggested that they could do nothing more for him at the hospital. When we heard the words "We can't do anything more for him here," all

**Le sénateur Cordy:** Je comprends tout ce que vous dites. Je pose la question parce qu'il y a une schizophrène dans la famille de mon époux. Quand elle a refusé ses médicaments, une infirmière est allée au-delà du cadre de ses attributions et a appelé mon époux. Elle lui a expliqué qu'elle ne pouvait pas obliger la patiente à prendre ses médicaments et lui a demandé s'il pouvait essayer de la convaincre. Mon époux a toujours réussi à le faire. Toutefois, sa parente a porté la question devant le conseil d'administration de l'hôpital, se plaignant qu'il y avait atteinte à ses droits, et on a interdit à l'infirmière d'appeler mon époux quand la patiente ne prenait pas ses médicaments.

**Murray:** La question des droits figure sur notre liste de points à régler. Elle échappe au cadre juridique normal. Quand on est aux prises avec un incapable, on se trouve dans une situation délicate.

Il existe divers degrés de schizophrénie, et ceux qui se plaignent du non-respect de leurs droits sont peut-être atteints d'une forme légère de la maladie et estiment qu'ils sont persécutés et traités injustement. La question est difficile.

**Le sénateur Cordy:** Vous avez parlé de la fois où vous avez emmené votre fils aux consultations externes, que vous avez été incapable de le faire admettre à l'hôpital, mais qu'on lui a prescrit des médicaments. Je ne sais pas à quel point vous vous y connaissez en médecine, mais comment avez-vous réagi à cette situation?

**Murray:** Heureusement que nous savons tous nous servir de l'ordinateur. Nous avons trouvé sur l'Internet une véritable mine de renseignements et nous avons pu nous en sortir. Si nous n'avions pas eu ce moyen, nous aurions été dans le pétrin.

**Le sénateur Cordy:** Il n'y avait pas, à ce moment-là, de lit disponible. Est-il arrivé que vous emmeniez votre fils à l'hôpital et qu'on refuse de l'institutionnaliser?

**Murray:** Non. Quand nous l'emmenions à un établissement, c'était habituellement à l'urgence, et les médecins ne pouvaient pas conclure qu'il avait un comportement raisonnable. Ce n'était pas une option. La deuxième fois que nous l'avons emmené à l'hôpital, on l'a attaché et placé dans une chambre, et c'est à ce moment-là que nous avons commencé à beaucoup en apprendre sur le système de santé.

**Le sénateur Cordy:** Vous avez aussi dit que votre fils ne serait hospitalisé que pour quelques semaines.

**Murray:** C'est le traitement intégré qu'offre le système de santé. Quand quelqu'un se présente pour une amygdalotomie, il ressort le jour même. On semble avoir recours au même modèle de traitement en santé mentale. Quand vous vous présentez en tant que schizophrène, on vous bourre de médicaments et on vous laisse sortir une semaine ou deux après. C'est le principe des portes tournantes.

Après trois ou quatre expériences du genre, nous avons conclu que le traitement était inefficace. Après plusieurs audiences d'attestation, nous avons conclu que nous refuserions dès qu'on laisserait entendre qu'on ne pouvait rien faire pour lui à l'hôpital. Quand nous entendions «Nous ne pouvons rien faire de plus pour

the lights went on, because we knew that our son was coming home and we would have to provide 24-hour-a-day supervision, et cetera.

He did stay in the hospital for up to six months. When he was killed, he had been in the hospital for two months.

**Senator Cordy:** Is there support for families? Three of you, two of whom have an ill child and one who has an ill spouse, have stuck by your family members, but you have shared a lot of the frustrations that the members of your families experienced. I do not perceive that there are a lot of supports in the community for caregivers who have family members who are mentally ill. Is that true?

[Translation]

**Ronald:** Yes, that is true for us. There was very little support for the family as such. I previously met with a psychiatrist to tell him that I had a 10-year-old daughter and that, if nothing was done for her, she would probably be sitting in his office in 10 years. He told me that there was no prevention to be done. It should be noted that you have to go back 10, 15 or 20 years, when there was much less psychosocial talk.

It may be a bit better today. Now at Compass, we have gatherings, sessions for children whose parents, brothers or sisters are ill. Those services did not exist at the time. I had no help. My youngest had a great deal of difficulty. Even today, we tell her that the disease is hereditary, and she's still afraid of the disease and she's now 30 years old. There has been no follow-up.

At the time, I was alone. The situation was difficult, and I had no help. I had to deal with all that. How I managed to get through it all, I don't know. Unlike in Murray's case, there was no violence. It was more emotional. My wife withdrew from the world. There was very little violence. It occurred on a few occasions. There were some suicide attempts because she had so little self-confidence. But it was very hard on the children.

[English]

**David:** In our case, we had very little help. There was nobody to provide our family with any help, and that was a major concern. I think today things are different, but the help that is there now is not in the public sector — it is in the volunteer sector. I am part of it now. I have joined the network for people with autism, and both my wife and I are heavily involved with our provincial and national autism societies. We have a network of support parents. Most are people with older children who have accepted their situation and their lot in life.

In the case of autism, younger families with newly diagnosed children are in trauma, and they do not join societies. They do not reach out, and they certainly do not participate.

lui ici», tous les signaux d'alarme s'allumaient, parce que nous savions que notre fils revenait à la maison et qu'il faudrait assurer une supervision de 24 heures par jour et tout le reste.

Il a fait des séjours à l'hôpital qui ont duré jusqu'à six mois. Quand il est mort, il était hospitalisé depuis deux mois.

**Le sénateur Cordy:** Y a-t-il du soutien pour les familles? Trois d'entre vous, dont deux ont un enfant malade et un autre, une épouse malade, ont soutenu les membres de leur famille et ont partagé beaucoup des frustrations qu'ils ont vécues. Je n'ai pas l'impression qu'il y a beaucoup de soutien au sein de la communauté pour ceux qui prodiguent des soins aux membres de famille qui ont une maladie mentale. Est-ce vrai?

[Français]

**Ronald:** Oui, c'est vrai pour nous, il y a eu très peu de soutien pour la famille comme tel. J'ai déjà rencontré un psychiatre pour lui dire que j'avais une fille de dix ans et si rien ne se fait pour elle, probablement que dans 10 ans, elle sera assise dans ton bureau. Il m'a dit qu'il n'y avait aucune prévention qu'il pouvait faire. Il faut dire qu'il faut retourner 10, 15 ou 20 ans en arrière, au moment où le discours psycho-social existait beaucoup moins.

Aujourd'hui c'est peut-être un peu mieux. Maintenant à la Boussole, on a des regroupements, des sessions pour les enfants dont les parents, les frères ou les soeurs sont atteints. Dans ce temps-là, ces services n'existaient pas. Je n'ai eu aucune aide. Ma plus jeune a eu beaucoup de difficultés. Encore aujourd'hui, on lui dit que la maladie est héréditaire et elle a encore peur de la maladie et elle est rendue à 30 ans. Il n'y a eu aucun suivi.

À ce moment j'étais seul, cette situation a été difficile, je n'avais pas d'aide. Je devais «dealer» avec tout cela. Comment j'ai fait pour passer au travers, je ne le sais pas. Contrairement à Murray, il n'y a pas eu de violence. Cela a été plus du côté émotionnel. Ma femme s'est retirée du monde. Il y a eu très peu de violence, c'est arrivé à quelques occasions. Il y a eu des tentatives de suicide parce qu'elle avait si peu confiance en elle. Mais pour ce qui est des enfants, cela a été très difficile.

[Traduction]

**David:** Nous avons eu très peu d'aide. Il n'y avait personne pour offrir de l'aide à notre famille, et c'était là une grande source de préoccupation. Je crois que les choses ont changé depuis lors, mais l'aide qui existe actuellement n'est pas offerte par le secteur public, mais bien par le secteur bénévole. J'en fais partie maintenant. J'ai intégré le réseau d'entraide pour les personnes atteintes d'autisme, et mon épouse comme moi-même participons activement aux sociétés provinciale et nationale d'autisme. Nous avons mis sur pied un réseau de parents qui offrent du soutien. La plupart sont des gens dont les enfants sont plus vieux et qui ont accepté leur situation.

Dans le cas de l'autisme, les familles plus jeunes dont l'enfant vient d'être diagnostiqué sont traumatisées et elles n'adhèrent pas aux sociétés. Elles ne demandent pas d'aide et elles ne participent assurément pas.



There is a volunteer sector that is alive and well, much more than was the case 15 years ago when my son was a bigger problem than he is right now. I think things have changed. I do not know if that is true of other disabilities, but for autism, things are a little better.

**Senator Cordy:** David, a few years ago I went to a conference for parents with younger children with autism. You are right. Sometimes autism is spoken of as a children's disorder, but those children grow up. You spoke about applied behaviour analysis. I wonder about the premise behind that and how it works. Would the funding for your child to receive applied behaviour therapy be covered by the medical system in the province?

**David:** ABA is essentially rewiring the brain. In the case of autism, the big problem is getting people to do practical tasks. I am not knowledgeable enough about applied behaviour analysis to be able to give you a lucid explanation of what it is. It is fairly simple minded, people working one-on-one to try to get people with autism to do things in a systematic way. People with autism find that difficult. They need to be told that, in order to pour water from that jug into the glass, they must first lift the jug and then lift the glass. You have to spell out every step, and that is part of what ABA is all about.

Funding was not available as a matter of entitlement. It is now, though, because there have been a number of court cases across Canada. In my province, it is available from the age of two to five, but there is a waiting list. There was a recent court case before the Human Rights Tribunal by a grandmother because of a delay in her grandchild getting access. There is a window of opportunity.

I should emphasize that younger people benefit. If you can get the therapy up to age five or six, it is more beneficial. That does not mean it is ineffective for older people. However, if you do not get the treatment during the window, you are lost, because the public sector will not pick up the cost. Nowhere in Canada is there publicly funded treatment available for people beyond age six. If your child is not diagnosed early enough, you lose that window of opportunity, and you are lost forever, unless public policy changes.

**Senator Morin:** How long is this treatment?

**David:** This treatment can take a year or two. It depends on the individual.

**Senator Morin:** Am I right in saying it costs \$50,000? If every autistic patient in the country were treated, we would be talking about \$50 billion a year, which is half the budget devoted to health care.

**David:** Not everyone would benefit from this. People have to be diagnosed to determine if they would benefit from applied behavioural analysis. The \$50,000 a year is not unusual in terms of the cost in the States. We are looking at a range of \$40,000 to \$50,000 a year. It is expensive. It is normally provided for children aged between three and five, and it usually takes 18 months to

Il existe un secteur bénévole dynamique, un secteur beaucoup plus important qu'il y a quinze ans quand mon fils posait plus de problèmes. La situation a évolué. J'ignore si c'est vrai pour d'autres incapacités, mais pour l'autisme, les choses se sont un peu améliorées.

**Le sénateur Cordy:** David, il y a quelques années, j'ai assisté à une conférence donnée pour les parents de jeunes enfants autistes. Vous avez raison. Parfois, on parle d'autisme comme d'un trouble de l'enfance, mais ces enfants vieillissent. Vous avez parlé d'analyse comportementale appliquée, c'est-à-dire d'ABA. Je me demande sur quelle prémisse elle s'appuie et comment cela fonctionne. Est-ce que le régime d'assurance-santé de la province paie la thérapie de behaviorisme appliqué que reçoit votre enfant?

**David:** L'ABA consiste essentiellement à refaire les apprentissages. Dans le cas de l'autisme, le plus grand obstacle est d'obtenir que les gens accomplissent des tâches concrètes. Je ne m'y connais pas suffisamment en analyse comportementale appliquée pour pouvoir vous expliquer ce qu'il en est. Le principe est plutôt simple. Un thérapeute essaie de montrer à l'autiste comment accomplir certains gestes de manière systématique. Les autistes éprouvent des difficultés à le faire. Ils ont besoin qu'on leur explique que, pour verser l'eau du pichet dans un verre, il faut d'abord soulever le pichet, puis soulever le verre. Il faut leur expliquer chaque étape en détail. Voilà ce qu'est l'ABA.

On n'avait pas droit d'office à des fonds. On y a droit maintenant, par contre, parce qu'il y a eu plusieurs procès au Canada. Dans ma province, des fonds sont débloqués dès l'âge de deux ans jusqu'à cinq, mais il y a une liste d'attente. Récemment, le tribunal des droits de la personne a été saisi d'une affaire par une grand-mère qui se plaignait du temps d'attente pour que son petit-enfant ait accès au service. Il existe un créneau.

Il faudrait souligner que, plus l'autiste est jeune, plus le traitement est efficace. S'il suit la thérapie jusqu'à l'âge de cinq ou six ans, il en tire plus de bienfaits. Cela ne signifie pas qu'elle est inefficace pour les plus âgés. Toutefois, si vous n'obtenez pas le traitement durant la période prévue par le créneau, vous êtes perdu, parce que le secteur public n'en assumera pas le coût. Il n'y a pas au Canada de province qui assume le coût du traitement pour ceux qui ont plus de six ans. Si votre enfant n'est pas diagnostiqué assez tôt, vous perdez ce créneau, et vous êtes perdu à jamais, à moins que la politique gouvernementale ne change.

**Le sénateur Morin:** Combien de temps dure le traitement?

**David:** Il peut s'étendre sur une année ou deux. Tout dépend de l'enfant.

**Le sénateur Morin:** Ai-je raison de dire qu'il coûte 50 000 \$? Si chaque patient autiste au Canada était traité, cela nous coûterait 50 milliards de dollars par année environ, ce qui représente la moitié du budget affecté à la santé.

**David:** Tout le monde n'en tire pas des bienfaits. Il faut analyser chaque cas pour voir si la personne profiterait de l'analyse comportementale appliquée. Un coût de 50 000 \$ par année n'est pas inhabituel aux États-Unis. Nous parlons de traitements coûtant entre 40 000 et 50 000 \$ par année. C'est cher. Le traitement est habituellement offert aux enfants de trois à cinq ans

become effective. For some people, it takes longer. Children are not entitled to receive this treatment beyond the magic age of cut off. It is not something that needs to be repeated ad infinitum. If a young person gets this treatment, there is a 47 per cent chance that he or she could perform in high school — not up to a normal standard — but he or she would benefit from schooling. Nothing can restore or achieve normality. We have not discovered anything like that. This is the most effective treatment, and it is 47 per cent effective.

**The Chairman:** The other observation one should make is that, presumably, with an increased skill level, there will be savings in the long run because there will be less expenditure required down the road. There are clearly benefits.

**David:** It is cost effective.

**Senator Cook:** I thank you for your candour and the strength you have shown in telling your story. Before I came to this place, and I still hold on to a bit of it, I was a volunteer in the area where you find yourself, so I have some empathy.

David, could you tell the committee what your dream is for your provincial facility? What would you see as a function of that facility for which you are so painstakingly raising money?

**David:** This is a provincial centre for people with autism. The purpose would be to provide recreational and learning opportunities. It is a learning centre. No other service is available. This would be for people with autism to learn new skills, and some of them will be able to enter the labour force as a result of learning those skills.

The centre also provides training for medical people so that they can better understand autism. It is a training centre.

The centre provides opportunities for people with autism to do things. For example, we want them to be able to work with their hands. Many people with autism like to work with animals. There may be opportunities to go horse riding or to grow crops, to become productive. We have been working for the last three or four years to raise the funds to create the centre, and we have had support from the Rotary Club, as I mentioned earlier, and a lot of help from certain individuals who have been helpful to us in raising funds. We have had some “cost-share” money from the provincial government, and we are looking to the federal government for support as well.

**Senator Cook:** Where will you find the complement of staff required for this facility? Will it become a government facility, or will it be run by a board of directors or volunteers? How do you see it happening?

**David:** It will be run by a combination of volunteers and employees. Occupational therapists and speech pathologists would be important components of the staff of the centre, but it will require operating support from government.

et il dure habituellement 18 mois pour être efficace. Pour certains, il peut être plus long. Les enfants n'ont pas droit à ce traitement au-delà du seuil magique de six ans. Ce n'est pas un traitement qui a besoin d'être répété à l'infini. Si une jeune personne obtient le traitement, vous avez 47 p. 100 de chances qu'elle puisse faire des études de niveau secondaire — sans atteindre toutefois la norme habituelle —, mais elle pourrait faire des études. Rien ne peut rétablir ou permettre d'atteindre la normalité. Nous n'avons rien découvert du genre. C'est le traitement le plus efficace, et il ne l'est qu'à 47 p. 100.

**Le président:** Il faudrait aussi faire observer qu'en développant plus de compétences, l'autiste nous coûtera probablement moins cher à long terme puisqu'il faudra moins dépenser plus tard. Il existe certainement des avantages.

**David:** Le traitement est rentable.

**Le sénateur Cook:** Je vous remercie de votre candeur et de l'intensité avec laquelle vous nous avez fait votre récit. Avant de venir ici, et il m'arrive encore de faire du bénévolat, j'étais bénévole dans le même domaine que vous. J'ai donc de l'empathie pour vous.

David, pourriez-vous dire au comité de quoi vous rêvez comme établissement provincial? Quelle serait la fonction de cet établissement pour lequel vous levez des fonds aussi méticuleusement?

**David:** Je parle d'un centre provincial d'autisme. Il offrirait des services récréatifs et éducatifs. Il s'agirait d'un centre d'apprentissage, point, c'est tout. Il permettrait aux autistes d'acquérir de nouvelles compétences, de sorte que certains d'entre eux pourront peut-être se trouver du travail.

Le centre fournirait aussi de la formation aux professionnels de la santé pour qu'ils comprennent mieux l'autisme. C'est un centre de formation.

Le centre offrirait aux autistes la possibilité de faire des choses. Par exemple, nous voulons qu'ils puissent travailler avec leurs mains. Beaucoup d'autistes aiment travailler avec les animaux. Il pourrait être possible de faire de l'équitation ou de faire pousser des cultures, de devenir productif. Depuis trois à quatre ans, nous nous efforçons de lever des fonds pour créer le centre, et nous avons eu l'appui du club Rotary, comme je l'ai dit tout à l'heure, et beaucoup d'appui de certaines personnes qui nous aident à lever des fonds. Nous avons obtenu du gouvernement provincial des fonds en vertu d'une formule de partage des coûts et nous chercherons aussi à en obtenir du gouvernement fédéral.

**Le sénateur Cook:** Où trouverez-vous le personnel dont aura besoin le centre? S'agira-t-il d'un établissement du gouvernement ou sera-t-il dirigé par un conseil ou des volontaires? Comment l'envisagez-vous?

**David:** Il sera dirigé par une combinaison de bénévoles et d'employés. Les ergothérapeutes et phoniatres seraient d'importantes composantes de l'effectif du centre, mais il faudra pour cela avoir des fonds de fonctionnement du gouvernement.



**Senator Cook:** How far along the road are you with this funding?

**David:** The capital cost is \$500,000 and we have raised half of it.

**Senator Cook:** I think that is a good news story and I want to commend you for it.

**Senator Roche:** I want to thank all the witnesses for coming. I commend them on the courage they have shown making their presentations. They have opened up profound questions about our society. I have many questions for the authorities in the medical and political fields rather than the witnesses themselves, who have made an eloquent statement.

The ineptitude of the system and the discrimination that victims and families face are common threads that have run through the four stories we have heard here tonight. I know a little bit about this subject from personal experience. You have touched me deeply with your stories.

I will ask David, if I may, about the question of education. You pointed to education and research as a central recommendation. My question to you is: the education of whom? Education of the public — yes — but perhaps we also need to educate the authorities, although I am not even sure who the authorities are.

Can you blame the psychiatrist who did not prescribe the right medication or take the right action? Can you blame some part of the political system that did not put enough money in? It is difficult for me to even formulate the question as to whom we should focus on when putting forward a recommendation that there be greater education in order to lift our society to better understanding and responsiveness to this. How would you react to my own dilemma on education?

**David:** I think that is a key question. I spoke about education in the context of education of medical practitioners — psychiatrists, psychologists, GPs, occupational therapists, psychiatric nurses and a whole range of people in the medical field. That is extremely important because there is a body of knowledge out there that is not well known.

It is a rather arcane group of people because the autism community is small. It exists in certain pockets, mostly in the United States. There is very little research being conducted in Canada. There are a few exceptions to that, and it is changing. Important things are happening. As I mentioned earlier, two universities are doing important research on epidemiology and the causes of autism.

However, I think the thrust of your question is: How do we get to the policy-makers on this issue? It is a real struggle we have all had. How do you explain the seriousness of this problem? I have found that the only way to get through to people is by doing what we are doing here today. However, this kind of presentation is extremely difficult to do, and very few people are prepared to put these kinds of issues on the table.

**Le sénateur Cook:** Où en êtes-vous avec votre levée de fonds?

**David:** Le coût des investissements est de 500 000 \$, et nous en avons déjà la moitié.

**Le sénateur Cook:** Voilà une bonne nouvelle, et je vous en félicite.

**Le sénateur Roche:** Je tiens à remercier tous les témoins d'être venus. Je les félicite du courage qu'ils ont manifesté pour faire leur exposé. Ils ont mis au jour des questions profondes au sujet de notre société. J'ai de nombreuses questions à poser aux autorités des domaines médical et politique plutôt qu'aux témoins eux-mêmes, dont les exposés étaient éloquentes.

L'ineptie du système et la discrimination avec laquelle sont aux prises les victimes et les familles revenaient constamment dans les quatre récits qui nous ont été faits ce soir. Je m'y connais un peu à ce sujet pour en avoir moi-même fait l'expérience. Vous m'avez profondément touché par vos récits.

Si vous le permettez, j'aimerais poser des questions à David au sujet de l'éducation. Vous avez fait ressortir l'éducation et la recherche comme recommandation centrale. Voici donc ma question: pour éduquer qui? Le public — oui —, mais peut-être faudrait-il aussi éduquer les autorités, bien que je ne sois même pas sûr de qui elles sont.

Pouvez-vous blâmer le psychiatre qui n'a pas prescrit le bon médicament ou pris la bonne mesure? Pouvez-vous blâmer une certaine partie du système politique qui n'y a pas injecté suffisamment d'argent? Il est difficile pour moi de même formuler la question, à savoir qui devrait être visé par une recommandation prônant plus d'éducation de manière à mieux sensibiliser notre société au phénomène. Comment réagiriez-vous à mon dilemme à ce sujet?

**David:** Je crois que c'est là une question centrale. J'ai parlé d'éducation dans le contexte d'éduquer les professionnels de la santé — les psychiatres, psychologues, omnipraticiens, ergothérapeutes, infirmières psychiatriques et tous les autres qui travaillent dans le domaine médical. C'est extrêmement important parce qu'il existe tout un réservoir de connaissances qui n'est pas bien connu.

C'est un groupe plutôt hermétique parce que le milieu de l'autisme est si petit. Il existe dans certaines enclaves, le plus souvent aux États-Unis. Il s'effectue très peu de recherche à ce sujet au Canada. Il y a quelques exceptions, et la situation évolue. On accomplit de grandes choses. Comme je l'ai déjà dit, deux universités mènent des travaux importants de recherche sur l'épidémiologie et les causes de l'autisme.

Toutefois, vous me demandez, je crois, essentiellement comment convaincre les décideurs. C'est une véritable bataille que nous avons tous eu à livrer. Comment expliquer la gravité du problème? J'ai constaté que la seule façon de la faire comprendre est de faire ce que nous sommes justement en train de faire aujourd'hui. Cependant, ce genre d'exposé est extrêmement difficile à faire, et très peu de gens sont disposés à expliquer ce qu'ils vivent.

When we were looking for funding, I raised the issue of the provincial autism centre at my Rotary Club. I found there was a lot of concern about stepping up to the plate to raise money for autism because nobody knew what it was. We ended up putting together a little brochure to explain autism, but that was totally useless.

If you put together a clinical definition of autism and a clinical explanation of the impact of autism on people, done by good public relations people, it is a total waste of time. The only way to make an impact on people is through personal experiences. What I did with my Rotary Club was bring in people and have them talk about their situation. One man who was the father of a 20-year-old autistic boy talked about how his wife, who was a psychiatric nurse, would wear long-sleeved dresses in the summer because she had to cover the scratches and bruises on her arms. That had an impact. You could hear a pin drop at the Thursday luncheon when those statements were made.

You have to put a human face on it, as the chairman said. I do not know a better way to do that than to have people like the four people at this table stand up and be counted, to say things that are very difficult to say. That is why I think what they have done here today is very courageous.

To be honest with you, I do not know another way to do it. People do not understand. Politicians do not understand. They have no understanding of what we go through. How do you provide that understanding? It is only when they have a family member or some relation who has this dilemma that they can relate to it. It is very difficult to understand unless you walk in our shoes.

I have talked with my sister and her husband, who are very supportive people. Every time I talk about the things we go through with my family, she looks at me in wide-eyed amazement. I say to myself, I thought I told this story before.

I do not know how to communicate this. It is a real challenge, and it is one that we have faced in our Rotary Club and in our autism society. How do we explain?

The Autism Society Canada recently put together a 30-second public service announcement on television to try to explain what autism is all about. It cannot be done. There is not a PR person in the country who can explain what autism is in a 30-minute clip. My response to the question is: I don't know the answer.

**The Chairman:** I think that is a direction we will have to take.

**Senator Kinsella:** I wonder if the witnesses could help the members of this committee determine, as we carry out the study on mental health in Canada, whether or not the model that we use in Canada to deal with mental health issues is the right one. Would you reflect on your experiences further and tell us: Did you confront a system that was delivering a medical model of the mental health delivery system, or was it conflicted with the psychosocial model? Are we lacking a model of mental health delivery and articulated identified approach that would be more

Quand nous étions à la recherche de fonds, j'ai soulevé la question du centre provincial d'autisme à mon club Rotary. J'ai découvert qu'on craignait beaucoup de contribuer à la levée de fonds parce que nul ne savait ce qu'était l'autisme. Nous avons fini par produire une petite brochure qui expliquait l'autisme, mais ce fut peine perdue.

On gaspille son temps si l'on s'efforce de donner une définition clinique de l'autisme et une explication clinique de l'impact qu'il a sur les gens avec l'aide d'experts des relations publiques. La seule façon d'avoir un impact sur les gens est de parler d'expériences personnelles. Ce que j'ai fait au club Rotary, c'est d'emmener les gens qui ont parlé de leur propre situation. Le père d'un jeune autiste de 20 ans a parlé des robes à manches longues que portait son épouse, une infirmière psychiatrique, l'été pour dissimuler les éraflures et les ecchymoses sur ses bras. Cela a eu un impact. Vous auriez pu entendre voler une mouche, ce jour-là.

Il faut, comme l'a dit le président, donner une dimension humaine à la question. Je ne connais pas de meilleur moyen de le faire que de demander à des gens comme les quatre personnes qui sont venues ici de parler haut et fort, de dire des choses qui sont très difficiles à dire. C'est pourquoi j'estime que leur témoignage d'aujourd'hui est très courageux.

Pour être honnête avec vous, je ne connais pas d'autre moyen de le faire. Les gens ne comprennent pas. Les politiciens ne comprennent pas. Ils n'ont aucune idée des difficultés que nous connaissons. Comment les leur faire comprendre? Ils arrivent à comprendre uniquement lorsqu'un proche ou de la parenté le vit. Il est très difficile de comprendre à moins d'être soi-même touché.

J'en ai parlé avec ma soeur et son époux, qui sont tous deux d'un grand soutien. Chaque fois que je leur parle de ce que vit ma famille, ma soeur me regarde tout étonnée. Je me dis que j'avais pourtant cru lui en avoir déjà parlé.

J'ignore comment le communiquer. C'est un véritable défi auquel nous avons fait face au sein de notre club Rotary et de notre société d'autisme. Comment expliquer?

La Société canadienne d'autisme a récemment fait paraître à la télévision un message d'intérêt public de trente secondes pour expliquer ce qu'était l'autisme. C'est impossible. Il n'y a pas un seul expert des relations publiques au pays qui peut le faire en trente secondes. Je vous réponds donc que j'ignore la réponse.

**Le président:** Je crois qu'il faudrait creuser cette question.

**Le sénateur Kinsella:** Je me demande si les témoins peuvent aider les membres du comité à décider, à mesure qu'avance l'étude sur la santé mentale, si le modèle utilisé au Canada pour traiter de questions de santé mentale est bon. Pourriez-vous puiser un peu plus dans votre expérience et nous dire si vous avez connu un système assurant la prestation de soins de santé mentale selon un modèle médical ou s'il était en conflit avec le modèle psychosocial? Nous manque-t-il un modèle de soins de santé mentale et une approche articulée qui seraient plus holistiques?



holistic? For example, in your respective provinces, whilst medicare covers psychiatric care, does it cover psychological care? Is that a problem?

**Loïse:** Rarely in my province.

**Murray:** Psychosocial help or help from a psychologist must be recommended by a psychiatrist. They rarely do that because psychiatrists have a tendency to rely heavily on the medication model.

**Senator Kinsella:** One public policy issue that a committee like this one could address would be: Why is there this dichotomy?

**Loïse:** I am part of a pilot project in a clinic for difficult cases. Once a month, people from the consultation table meet, and people from all over our subregion present cases with which they have difficulty. Many involve personality disorders.

We have people from hospitals, CLSC, social workers, psychiatrists, nurses, and myself. For the first time we now have someone who is a consumer. At the last meeting when we were deciding if we were continuing this clinic, which we are, we found that the people from the institutions were asking the people from the psychosocial branch what they should do.

People from the community were saying that they could not tell them what to do because the approaches are different. When people from the community have a crisis, they deal with it immediately. When institutions have a crisis, they must go through three, four, five, six different channels. The person has to wait.

The institutions are trying to model new programs in the community, taking a psychosocial community approach, except that it does not work because they are still within parameters of the community.

The final answer would be to have case management where there is more communication between the institutions and the community groups that are working in psychosocial services. There should be case management or share and care. That would be one solution.

**Senator Kinsella:** Is there also a problem with the present approach that we have been following in Canada to mental health, that it is based on a medical model that tries to have a medicine, one-size-fits-all approach? Is it your experience or is it not your experience that each individual autistic child or adult is the same or alike?

**David:** The reality is they are all different. That is one of the problems.

I wanted to comment on Loïse's remark in regard to these people asking the same questions. Every time my son goes in, they go over the same questions again and again. He got so turned off that I cannot get him to go back to see another psychologist or psychiatrist because it is so painful.

Par exemple, dans vos provinces respectives, bien que l'assurance-santé couvre le coût des soins psychiatriques, assume-t-elle le coût des soins psychologiques? Est-ce un problème?

**Loïse:** Rarement dans ma province.

**Murray:** L'aide psychosociale ou l'aide d'un psychologue doit être recommandée par un psychiatre. Ceux-ci le font rarement parce qu'ils ont tendance à prescrire beaucoup de médicaments.

**Le sénateur Kinsella:** Une question de politique gouvernementale qu'un comité comme le nôtre pourrait examiner serait de savoir pourquoi cette dichotomie existe.

**Loïse:** Je participe à un projet pilote dans une clinique s'occupant de cas difficiles. Une fois par mois, des membres de la table de consultation se rencontrent et des gens de toute la sous-région où nous nous trouvons exposent des cas qui leur causent des difficultés. Bon nombre de ces cas incluent des troubles de la personnalité.

On y trouve du personnel d'hôpital, du CLSC, des travailleurs sociaux, des psychiatres, des infirmières et moi-même. Pour la première fois, nous avons aussi l'aide d'un utilisateur des services. À la dernière réunion, alors que nous décidions s'il fallait poursuivre cette clinique, ce qui a effectivement été décidé, nous avons constaté que des gens des institutions demandaient à ceux qui travaillent dans le psychosocial ce qu'il fallait faire.

Les gens du milieu disaient qu'ils ne pouvaient leur dire quoi faire, parce que les approches étaient différentes. Quand les gens du milieu vivent une crise, ils la règlent immédiatement. Quand les institutions sont aux prises avec une crise, elles doivent passer par trois, quatre, cinq ou six voies différentes. Le malade doit attendre.

Les institutions tentent de s'inspirer des nouveaux programmes du milieu, adoptant une approche communautaire psychosociale, sauf qu'elle ne donne pas les résultats espérés parce que les établissements ont des paramètres à respecter.

La meilleure solution serait de prendre en charge les cas. Il y aurait ainsi plus de communication entre les institutions et les groupes communautaires qui travaillent en service psychosocial. Il faudrait faire de la gestion de cas, c'est-à-dire partager et soigner. Ce serait une solution.

**Le sénateur Kinsella:** L'approche que nous suivons actuellement au Canada en matière de santé mentale, qui privilégie un modèle universel, pose-t-elle aussi problème? Avez-vous constaté des points communs ou l'absence de ceux-ci chez les enfants ou adultes autistes?

**David:** Dans la réalité, ils sont tous différents. C'est l'un des problèmes.

J'aimerais réagir aux observations de Loïse quant à ces personnes qui posent toutes les mêmes questions. À chaque fois que mon fils consulte quelqu'un, on lui pose les mêmes questions encore et encore. Il en a tellement marre que je n'arrive pas à le convaincre d'aller voir un autre psychologue ou un autre psychiatre, parce que c'est très douloureux.

I think it is very important that there be a different medical model.

With regard to autism, we found that changing diet, that is, removing gluten from bread, and removing casein from the milk makes an enormous difference. For some people auditory training is a success. For some people with autism, drugs work. Prozac or Ritalin can work wonders for some people with autism.

A one-size-fits-all approach will not work. There must be an interdisciplinary approach and a multi-disciplinary approach. Many of the therapies are almost outside of the medical domain. As I mentioned, the applied behavioural analysis is done by people with degrees in psychology as opposed to people with degrees in medicine. This psychosocial type of treatment is what works best for a good number of people with autism.

**Senator Kinsella:** One of the witnesses drew our attention to the concern about the kind of research that is going on in the field of psychopharmacology. As I understood what was said, there is more research being done on finding products that will be used for maintenance and control, and not very much research being done on eradication. I thought that was a tremendously important issue.

**The Chairman:** We will look into it.

Murray, I noticed you wanted to add something when Senator Kinsella spoke. Could you go ahead and respond. Turn your microphone on, please.

**Murray:** I simply wanted to cover the point that the assembly line model for treatment does not work in schizophrenia. With regard to the medications, there is a great deal more money spent in providing treatments, and a lot less money spent in finding a cure. It is a matter of economics.

We did try to find a psychologist. What I ran into, first, was reluctance by the psychiatrist to recommend a psychologist. Second, when I tried to find one who specialized in schizophrenia, there were none in our city, although there were one or two in Toronto.

It is a matter of having been excluded from the field by one profession. The resource does not develop in the other profession.

[Translation]

**Ronald:** We encounter the same thing in Quebec. When you start with a psychiatrist, you have to stay with him; you cannot change. The improvement is coming from the psychosocial groups that are forming now to a greater degree. At first, I remember an experiment that was conducted in which they talked about individual service plans. The mentally ill person was supposed to be the central person, and, around him or her, there was a team, the psychiatrist, the nurse and so on. That didn't work because they weren't able to bring the entire team together.

Je pense qu'il est très important de suivre un modèle médical différent.

Dans le cas de l'autisme, on a découvert qu'un régime alimentaire sans gluten dans le pain ni caséine dans lait faisait une énorme différence. Pour certaines personnes, l'éducation auditive produit de bons résultats. Pour certaines personnes souffrant d'autisme, les médicaments font effet. Le Prozac ou le Ritalin peut être miraculeux pour certains autistes.

Un modèle universel ne sera pas efficace. Il faut favoriser un traitement interdisciplinaire et multidisciplinaire. Bon nombre de thérapies ne relèvent pratiquement pas de la médecine. Comme je l'ai dit l'analyse appliquée du comportement est réalisée par des diplômés en psychologie, plutôt que par des diplômés en médecine. Ce type de traitement psychosocial est celui qui fonctionne le mieux pour beaucoup de personnes atteintes d'autisme.

**Le sénateur Kinsella:** L'un des témoins a attiré notre attention sur les recherches menées dans le domaine de la psychopharmacologie. Si j'ai bien compris, il y a plus de recherches réalisées pour soulager les maladies et en limiter l'évolution que pour les éradiquer. Je trouve que c'est un enjeu extrêmement important.

**Le président:** Nous allons nous pencher sur la question.

Murray, j'ai remarqué que vous vouliez ajouter quelque chose pendant que le sénateur Kinsella parlait. Pouvez-vous y répondre? Allumez votre microphone, s'il vous plaît.

**Murray:** Je voulais simplement souligner que le traitement à la chaîne ne fonctionne pas pour la schizophrénie. Pour ce qui est des médicaments, il y a beaucoup plus d'argent investi pour traiter les maladies que pour les guérir. C'est une question purement économique.

Nous avons essayé de trouver un psychologue. La première chose à laquelle je me suis frappé, c'est l'hésitation du psychiatre à me recommander un psychologue. Ensuite, lorsque j'ai essayé d'en trouver un spécialisé en schizophrénie, il n'y en avait aucun dans notre ville, mais il y en avait un ou deux à Toronto.

Cela s'explique par le fait qu'ils ont été exclus du domaine par une profession. Les ressources ne se développent pas dans l'autre profession.

[Français]

**Ronald:** Au Québec, on rencontre la même chose. Lorsqu'on commence avec un psychiatre, tu dois demeurer avec lui, tu ne peux pas changer. L'amélioration vient des groupes psychosociaux qui commencent à se former davantage. Au début, je me souviens d'une expérience qui avait été faite où on parlait de plan de services individualisés. La personne atteinte de maladie mentale devait être la personne centrale et autour d'elle, il y avait une équipe, le psychiatre, l'infirmière, et cetera. Cela n'a pas fonctionné parce qu'on n'était pas capable de réunir toute l'équipe.



Now it works in small organizations such as ours, where the nurse agrees to cooperate and the doctor as well. And at that point, as Murray was saying, each schizophrenia case is the same. What percentage is reached? There are all the homeless who are not reached at all.

[English]

**Senator Callbeck:** Thank you all for coming. You have touched and motivated us by your stories. Thank you for being so open.

When the diagnosis was made, I assume from what you have said, that the doctor did not make any suggestions as to how to deal with the illness?

**Murray:** Yes.

**Senator Callbeck:** One of you made the comment that the only help out there now is with the private sector, the volunteer sector, and it is expanding quite a bit. What role should the public system play?

**David:** The volunteer sector is stepping into the breach. That is because of the void that is out there. The volunteer sector is advocating that there should be a major role by the public sector to provide ABA treatment for young people, and to make it available for older people, as well.

That is another big issue. We are on the cusp of dealing with the question: What about beyond the age of five or six? It goes back to the comment earlier about autism not being only a children's disease.

The therapies that work for children can also work for adults. There has to be effective treatment for people of all ages. People should not be cut off because they are older.

The public sector does have a responsibility. There is no difference between someone who has a mental illness and someone who has a physical illness. That is the key question: Are we treating people with mental disorders with the same urgency that we treat people with physical disorders? I do not think we are. That is the fundamental question here. There is an equal public policy role for government in dealing with mental disorders. How do we do that? How do we change the environment out there?

The reality is that a mental disorder does not have a sense of urgency because it is recognized that people with mental disorders will be around tomorrow, whereas people who have heart disorders or cancer have to be treated today because they may not be around tomorrow. That clouds the whole issue. We must do something about it.

One thing we could do — and this is where your committee can play an important role — is for the Government of Canada, with regard to the transferring of funds for mental disorders, to put

Actuellement cela fonctionne dans des petits organismes comme le nôtre où l'infirmière accepte de coopérer et le médecin aussi. Et à ce moment, comme Murray le disait, chaque cas de schizophrénie est le même. Quel pourcentage est-ce qu'on rejoint? Il y a tous les itinérants que l'on ne rejoint pas du tout.

[Traduction]

**Le sénateur Callbeck:** Je vous remercie tous d'être venus. Vous nous touchez et nous motivez par vos histoires. Je vous remercie de faire preuve d'une telle ouverture.

Lorsque le diagnostic a été posé, je suppose d'après ce que vous avez dit, que le médecin n'a fait aucune proposition quant au traitement contre la maladie?

**Murray:** C'est juste.

**Le sénateur Callbeck:** L'un d'entre vous a dit que la seule aide en ce moment venait du secteur privé, du secteur bénévole, et que les ressources augmentaient un peu. Quel rôle le système de santé publique devrait-il jouer?

**David:** Le secteur bénévole comble le vide. Parce qu'il y a un vide. Selon le secteur bénévole, le secteur public devrait jouer un rôle prépondérant en offrant des analyses appliquées de comportement aux jeunes gens, de même qu'aux personnes plus âgées.

C'est un autre grand problème, qui porte à nous demander ce qui arrive au-delà de l'âge de cinq ou six ans? Cela nous reporte aux propos que quelqu'un a tenus plus tôt en disant que l'autisme n'était pas seulement une maladie infantile.

Les thérapies efficaces chez les enfants peuvent également s'appliquer aux adultes. Il doit y avoir un traitement efficace pour les gens de tous les âges. Les personnes ne devraient pas se voir refuser un traitement parce qu'elles sont trop vieilles.

Le secteur public a une responsabilité. Il n'y a pas de différence entre quelqu'un souffrant d'une maladie mentale et quelqu'un souffrant d'une maladie physique. Reste à savoir si nous traitons les gens aux prises avec des problèmes de santé mentale avec le même empressement que nous traitons les personnes souffrant d'une maladie physique. Je doute que ce soit le cas. C'est le problème fondamental. Le gouvernement a le rôle d'appliquer une politique publique équitable pour lutter contre les problèmes de santé mentale. Comment pouvons-nous le faire? Comment pouvons-nous changer le milieu?

Le fait est que les troubles de santé mentale ne déclenchent pas le même sentiment d'urgence, parce qu'il est clair que la personne qui en est atteinte sera là demain, alors que la personne souffrant de troubles cardiaques ou de cancer doit être traitée aujourd'hui, parce qu'elle pourrait ne plus être là demain. Cela jette une ombre au tableau. Nous devons faire quelque chose.

Entre autres, et c'est là où votre comité peut jouer un rôle important, le gouvernement pourrait réserver les transferts de fonds pour le traitement des troubles mentaux en les mettant dans

those funds in a fiscal envelope to be used only for mental disorders. That money cannot be used for anything else.

I used to be on the board of directors of my provincial psychiatric hospital. The government, in its wisdom, decided it was a great idea to unify all the hospitals. I do not know what the virtue of that was. There was a famous economist by the name of Schumacher who believed that small is beautiful, but there was an idiot, whose name was never ascribed to his theory, who believed that big is beautiful. The big-is-beautiful theory seems to have many proponents in government. They were in ascendancy when it was decided to put all these hospitals together. Some of us fought this vigorously because we felt this would lead to a diminution of care and a switching of funds from mental to physical illnesses. I have not documented whether that has happened, but it would be a useful exercise for your committee.

While our hospital dealt only with psychiatric disorders we had a separate committee which dealt with psychiatric patients who had been discharged into the community. They were housed in large for-profit homes accommodating 20 to 30 people. Those people were pushing the envelope; they were putting more people into those homes than they probably should have.

I was a member of a community care committee that would investigate those homes. We were volunteers. We would inspect them twice a year. We were behind the people in the hospital who were ensuring the quality of care. If we were not there, the political system was such that those operators could push the envelope of safety by having more people in those homes than they should.

We provided a volunteer community service, gratis. When the integration came about, that community care committee went down the sink.

All of this is to say that one way to protect people with mental illness is to put the money in a separate box. We must make sure that the institutions that are providing the care are appropriate institutions, and that the priorities in those institutions are not deflected by priorities of the moment. The important always becomes victim to the urgent.

**Murray:** Dave described an accountability model in which he and others oversaw the quality of care in a facility. I think it is critical, when these envelopes are provided, that you have an accountability model and that the accountability be in the hands of the users — the mentally ill and their families — so that somehow they can control the expenditure of those funds. They understand the issue and the problem better than anyone else.

**Loïse:** I have heard much about psychosocial work being done by volunteers. I do not know about anywhere else in Canada, but in my sub-regions, there are seven psychosocial groups. Volunteers fund the help groups, but the groups include either psychologists or social workers trained in psychology who work

une enveloppe fiscale à part ne pouvant servir qu'au traitement des troubles mentaux. Cet argent ne pourrait être utilisé pour rien d'autre.

J'ai siégé au conseil d'administration de l'hôpital psychiatrique de ma province. Dans sa sagesse, le gouvernement a décidé qu'il serait une excellente idée d'unifier tous les hôpitaux. Je ne comprends pas quel en était l'intérêt. Un économiste célèbre, du nom de Schumacher, croyait qu'il était merveilleux de rester petit, mais un idiot, dont le nom n'a jamais été associé à sa théorie, croyait qu'il était merveilleux d'être grand. Cette théorie semble trouver de nombreux adeptes au gouvernement. Ils étaient d'accord lorsqu'il a été décidé d'unifier tous des hôpitaux. Certains d'entre nous s'y sommes opposés avec vigueur, parce que nous craignions que cela n'entraîne une diminution des soins et un transfert des fonds attribués à la santé mentale vers la santé physique. Je n'ai pas fait de recherches pour vérifier si cela s'était concrétisé, mais il serait utile que votre comité le fasse.

Lorsque notre hôpital ne s'occupait que des troubles psychiatriques, nous avions un comité distinct chargé de s'occuper des patients en psychiatrie confiés à la collectivité. Ceux-ci étaient hébergés dans de grandes maisons à but lucratif pouvant accueillir de 20 à 30 personnes. Ces personnes ont exagéré en accueillant dans ces maisons plus de gens qu'elles auraient probablement dû y accueillir.

J'ai fait partie d'un comité sur les soins communautaires chargé de surveiller ces maisons. Nous étions bénévoles. Nous les inspections deux fois par année. Nous appuyions les gens de l'hôpital qui assuraient la qualité des soins. Sans nous, le système politique était tel que les responsables de ces maisons pouvaient exploiter la situation en accueillant plus de personnes qu'elles n'auraient dû.

Nous avons fourni un service communautaire bénévole, gratis. Lorsque l'intégration est entrée en scène, le comité sur les soins communautaires s'est effondré.

Tout ceci pour dire que l'une des façons de protéger les personnes atteintes de troubles mentaux serait de mettre les fonds qui leur sont réservés dans une enveloppe séparée. Nous devons veiller à ce que les institutions qui fournissent des soins le fassent de façon appropriée et qu'elles ne soient pas détournées de leurs priorités par les priorités du moment. L'important devient toujours victime de l'urgent.

**Murray:** Dave a décrit un modèle de reddition de comptes, grâce auquel lui et d'autres personnes surveillaient la qualité des soins dans une institution. Je crois qu'il est fondamental, lorsque vous nous octroyez des budgets, de prévoir un modèle de reddition de comptes, et il faut que ce soit les usagers — soit les personnes atteintes de troubles mentaux et leurs familles — qui s'occupent de l'appliquer, de sorte qu'ils puissent contrôler les dépenses. Ces personnes comprennent le problème mieux que quiconque.

**Loïse:** J'ai beaucoup entendu parler du travail psychosocial réalisé par des bénévoles. Je ne connais pas la situation des autres régions du Canada, mais dans la mienne, il y a sept groupes psychosociaux. Ces groupes d'aide sont financés par des donateurs, mais ils sont composés soit de psychologues ou de



on the street and with people. I am on the board of administrators of one. We are having trouble because they do not receive the same amount of money as they would if they worked in one of the hospitals. We lose the good workers because of the lower salary. There is a 15 per cent difference in salary for the same work between a social worker with psychological experience who works in the CLSC and one who works in a community group.

I would suggest that some money be given to community groups and that the social workers who work for the community have equity with the ones working for the system. I think that is very important. They are working as much as, if not more than, the people in the system. We would have to take it out of the money we have. The region will not give us more money for workers. A 15 per cent difference in pay equity is a big difference for the same instruction, the same BA, the same everything. That is one of the things you could look into.

[Translation]

**Senator Léger:** You started by saying, "We are the experts." Yes, that is who we received today, and thank you very much. It says on our committee preparation sheet that we are going to meet experts today. But on my sheet, it says that we are going to start meeting the experts next week. I am very pleased.

The psychosocial aspect seems to provide the help you need now. You said, Loïse, that the community and community organizations should be given a chance. That's what you just said now; that was my response. What is that?

**Loïse:** There are volunteer community organizations, but there are a number of mental health organizations in Montreal, approximately 40 in Montreal, that work in the community, either on the recommendations of a psychiatrist or else they are approached directly. I was thinking of them, but there are also others with volunteers like Ronald.

**Ronald:** Le Pavois is a community organization, but we can't work without specialized educators to supervise the patients. The funds come from the regional board for these people who supervise. Their salaries are 15 percent lower than in the system. There is no social insurance, no earnings insurance and no vacation.

**Senator Léger:** That is where we put the emphasis in our studies. We focus on the product, not on what you are talking about.

[English]

**The Chairman:** At the end of a session like this, it is customary for the chairman to thank the witnesses for being here. Somehow, today, just saying thank you to you does not seem to be nearly

travailleurs sociaux spécialisés en psychologie, qui travaillent dans la rue et avec les gens. Je fais partie du conseil d'administration de l'un d'eux. Nous avons de la difficulté, parce que ces personnes ne reçoivent pas la même rémunération que si elles travaillaient dans l'un des hôpitaux. Nous perdons de bons travailleurs en raison des salaires peu élevés que nous avons à offrir. Il y a une différence de 15 p. 100 entre le salaire d'un travailleur social spécialisé en psychologie qui travaille dans un CLSC et un autre qui travaille au sein d'un groupe communautaire.

Je recommanderais l'octroi d'argent aux groupes communautaires et l'harmonisation des salaires des travailleurs sociaux à l'emploi des groupes communautaires et de ceux des travailleurs sociaux à l'emploi du système de santé publique. Je pense que c'est très important. Ces personnes travaillent autant, sinon plus, que les travailleurs du système. Il nous faudrait utiliser nos propres ressources pour le faire. La région ne nous donnera pas plus d'argent pour nos travailleurs. Une différence de rémunération de 15 p. 100 est énorme pour des gens qui ont la même éducation, le même baccalauréat, tout. C'est l'une des solutions que vous pourriez envisager.

[Français]

**Le sénateur Léger:** Vous avez commencé en disant «nous sommes les experts». Oui, c'est ce que nous avons reçu aujourd'hui et merci beaucoup. Dans notre feuille de préparation du comité, on nous dit qu'aujourd'hui nous allons rencontrer des experts. Mais dans ma feuille, on nous dit que l'on va commencer à rencontrer les experts la semaine prochaine. Je suis très contente.

Le psychosocial semble répondre à l'aide qu'il vous faut maintenant. Vous avez dit Loïse de donner une chance à la communauté et aux organismes communautaires. Ce que vous venez de dire maintenant, c'était ma réponse. Qu'est-ce que c'est?

**Loïse:** Il y a des organismes communautaires bénévoles mais il y en a en santé mentale, plusieurs, à Montréal, environ une quarantaine à Montréal qui travaillent dans le milieu, soit avec des recommandations du psychiatre ou soit qu'ils soient approchés directement. C'est à eux que je pensais. Mais il y en a aussi d'autres avec des volontaires comme Ronald.

**Ronald:** Le Pavois est un organisme communautaire mais on ne peut pas travailler sans des éducateurs spécialisés pour encadrer les personnes atteintes. Les fonds proviennent de la régie régionale pour ces personnes qui encadrent. Ces salaires sont 15 p. 100 plus bas que dans le système. Il n'y a aucune assurance sociale, pas d'assurance bénéfice ou de vacances.

**Le sénateur Léger:** C'est là où nous mettons l'accent dans nos études, nous allons sur le produit et non pas sur ce que vous dites.

[Traduction]

**Le président:** À la fin d'une séance comme celle-ci, il est de mise que le président remercie les témoins de s'être présentés ici. Toutefois il semble bien insuffisant aujourd'hui de vous dire

enough. It is fair to say that you have had a hugely emotional impact on all the members of the committee. I appreciate how difficult it was for you to come and talk this way.

With the motivation you have given us, I hope that we can, over the next year or so, come up with some strong recommendations in terms of what governments in general and the federal government in particular can begin to do to deal with this issue.

I want to say, on behalf of the entire committee, how much we appreciate the effort you went to in order to help us get this study launched as successfully as we clearly have today.

The committee adjourned.

simplement merci. Il est juste de dire que vous avez eu un effet extrêmement émotif sur tous les membres du comité. Je reconnais combien il était difficile pour vous de venir ici et de nous parler de cette façon.

Grâce à la motivation que vous nous avez donnée, j'espère que nous pourrons, d'ici un an environ, formuler de fortes recommandations quant à ce que les gouvernements, en général, et le gouvernement fédéral, en particulier, peuvent commencer à faire pour parer à ce problème.

Je tiens à vous dire, au nom de tout le comité, combien nous apprécions l'effort que vous avez déployé pour nous aider à lancer cette étude avec le succès que nous obtenons aujourd'hui, de toute évidence.

La séance est levée.













*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Communication Canada – Publishing  
Ottawa, Ontario K1A 0S9

*En cas de non-livraison,*  
*retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Communication Canada – Édition  
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

WITNESSES

*As individuals:*

Loïse;  
David;  
Murray; and  
Ronald.

TÉMOINS

*À titre individuel:*

Loïse;  
David;  
Murray; et  
Ronald.





Second Session  
Thirty-seventh Parliament, 2002-03

SENATE OF CANADA

---

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

## Social Affairs, Science and Technology

*Chair:*  
The Honourable MICHAEL KIRBY

---

Thursday, February 27, 2003

---

Issue No. 10

**First meeting on:**  
Bill S-13, An Act to amend  
the Statistics Act

---

WITNESSES:  
(See back cover)

Deuxième session de la  
trente-septième législature, 2002-2003

SÉNAT DU CANADA

---

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

## Affaires sociales, des sciences et de la technologie

*Président:*  
L'honorable MICHAEL KIRBY

---

Le jeudi 27 février 2003

---

Fascicule n° 10

**Première réunion concernant:**  
Le projet de loi S-13, Loi modifiant  
la Loi sur la statistique

---

TÉMOINS:  
(Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE ON  
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, *Chair*

The Honourable Marjory LeBreton, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

\* Carstairs, P.C.  
(or Robichaud, P.C.)  
Cook  
Cordy  
Keon  
Kinsella  
Léger

\* Lynch-Staunton  
(or Kinsella)  
Milne  
Morin  
Pearson  
Robertson  
Roche

\*Ex Officio Members

(Quorum 4)

*Changes in membership of the committee:*

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Pearson substituted for that of the Honourable Senator Callbeck (*February 27, 2003*).

The name of the Honourable Senator Milne substituted for that of the Honourable Senator Fairbairn (*February 27, 2003*).

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES  
AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET  
DE LA TECHNOLOGIE

*Président:* L'honorable Michael Kirby

*Vice-présidente:* L'honorable Marjory LeBreton

et

Les honorables sénateurs:

\* Carstairs, c.p.  
(ou Robichaud, c.p.)  
Cook  
Cordy  
Keon  
Kinsella  
Léger

\* Lynch-Staunton  
(ou Kinsella)  
Milne  
Morin  
Pearson  
Robertson  
Roche

\* Membres d'office

(Quorum 4)

*Modifications de la composition du comité*

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Pearson substitué à celui de l'honorable sénateur Callbeck (*le 27 février 2003*).

Le nom de l'honorable sénateur Milne substitué à celui de l'honorable sénateur Fairbairn (*le 27 février 2003*).



**ORDER OF REFERENCE**

Extract from the *Journals of the Senate* of Tuesday, February 11, 2003:

Second reading of Bill S-13, An Act to amend the Statistics Act.

The Honourable Senator Milne moved, seconded by the Honourable Senator Finnerty that the Bill be read the second time.

After debate,

The question being put on the motion, it was adopted.

The Bill was then read the second time.

The Honourable Senator Milne moved, seconded by the Honourable Senator Cordy, that the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

The question being put on the motion, it was adopted.

**ORDRE DE RENVOI**

Extrait des *Journaux du Sénat* du mardi 11 février 2003:

Deuxième lecture du projet de loi S-13, Loi modifiant la Loi sur la statistique.

L'honorable sénateur Milne propose, appuyée par l'honorable sénateur Finnerty, que le projet de loi soit lu la deuxième fois.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois.

L'honorable sénateur Milne propose, appuyée par l'honorable sénateur Cordy, que le projet de loi soit renvoyé au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

*Le greffier du Sénat,*

Paul Bélisle

*Clerk of the Senate*

**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Thursday, February 27, 2003  
(11)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 11:05 a.m., this day, in room 705, Victoria Building, the Chair, the Honourable Michael Kirby, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators, Cook, Cordy, Kirby, LeBreton, Léger, Milne, Morin, Murray, P.C., Pearson, and Roche (10).

*In attendance:* From the Research Branch of the Library of Parliament: Howard Chodos.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Tuesday February 11, 2003, the committee began its consideration of Bill S-13, An Act to amend Statistics Act.

**WITNESSES:**

*From Statistics Canada:*

Ivan P. Fellegi, Chief Statistician of Canada;

Mike Sheridan, Assistant Chief Statistician, Social, Institutions and Labour Statistics Field;

*From the National Archives of Canada:*

Ian E. Wilson, National Archivist.

*From the Office of the Information Commissioner of Canada:*

Alan Leadbeater, Deputy Information Commissioner.

*From the Canada Census Committee:*

Gordon Watts, Co-Chair.

*As an individual:*

Terry Cook, Professor.

Mr. Wilson, Mr. Fellegi and Mr. Leadbeater made statements and together with the other witness answered questions.

At 12:10 p.m., Mr. Watts and Mr. Cook made statements and answered questions.

It was agreed that the clause-by-clause study of Bill S-13 be postponed to a later date.

It was agreed that the Chair writes to the Privacy Commissioner to find out his position on the bill.

Senator Cordy tabled 2 possible amendments in relation to Bill S-13.

**PROCÈS-VERBAL**

OTTAWA, le jeudi 27 février 2003  
(11)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 11 h 05, dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (*président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Cook, Cordy, Kirby, LeBreton, Léger, Milne, Morin, Murray, c.p., Pearson et Roche (10).

*Également présent:* Howard Chodos, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 11 février 2003, le comité entreprend son examen du projet de loi S-13, Loi modifiant la Loi sur la statistique.

**TÉMOINS:**

*De Statistique Canada:*

Ivan P. Fellegi, statisticien en chef du Canada;

Mike Sheridan, statisticien en chef adjoint, Secteur de la statistique sociale, des institutions et du travail;

*Des Archives nationales du Canada:*

Ian E. Wilson, archiviste national.

*Du Commissariat à l'information du Canada:*

Alan Leadbeater, sous-commissaire à l'information.

*Du Comité de recensement du Canada:*

Gordon Watts, coprésident.

*À titre personnel:*

Terry Cook, professeur.

M. Wilson, M. Fellegi et M. Leadbeater font des exposés puis, avec l'aide des autres témoins, répondent aux questions.

À 12 h 10, M. Watts et M. Cook font des exposés puis répondent aux questions.

Il est convenu que l'étude article par article du projet de loi S-13 soit reportée à une date ultérieure.

Il est convenu que le président écrive au commissaire à la protection de la vie privée pour lui demander sa position sur le projet de loi.

Le sénateur Cordy présente deux amendements possibles au projet de loi S-13.



At 12:45 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

*ATTEST:*

À 12 h 45, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTESTÉ:*

*La greffière suppléante du comité,*

Line Gravel

*Acting Clerk of the Committee*

## EVIDENCE

OTTAWA, Thursday, February 27, 2003

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill S-13, to amend the Statistics Act, met this day at 11:05 a.m. to give consideration to the bill.

**Senator Michael Kirby** (*Chairman*) in the Chair.

[*English*]

**The Chairman:** Honourable senators, we are here today to deal with Bill S-13 that is an act to amend the Statistics Act. We have two panels this morning. First we will hear from Mr. Fellegi, Mr. Wilson and Mr. Leadbeater.

We will ask you to be as brief as possible. We will then proceed to Senator Murray when I turn to questions.

Mr. Wilson, please proceed.

**Mr. Ian E. Wilson, National Archivist, National Archives of Canada:** Honourable senators, I have tabled a deck to you in both languages. I will speak to that briefly without reading it at any length.

A great deal of time and energy has been spent on this issue of access to the historical census records. Most recently, there has been a great deal of activity in the legal system and in courts concerning this issue.

It became clear that Statistics Canada and the National Archives had to try and work out a suitable compromise that would respect privacy, the requirements of archives legislation and also the interests of the research community.

We have developed this compromise between us. I am pleased to see that it has now taken the form of Bill S-13, and is now before Parliament for discussion and consideration.

The pre-1906 census records are with the National Archives; census records since 1906 remain under the control of Statistics Canada, though they are stored simply for storage purposes in one of our record centres.

On page 4, honourable senators will see the key to the instructions given in the 1905 Census and Statistics Act. Section 26 requires confidentiality on the part of those taking the census. Section 34 qualifies that it was intended to be an historical record to be housed in the archives of the dominion. By 1911, it is referred to as a record of historical use and a record for tracing the origins of future towns.

## TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le jeudi 27 février 2003

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, saisi du projet de loi S-13, Loi modifiant la Loi sur la statistique, se réunit aujourd'hui à 11 h 05 pour examiner ledit projet de loi.

**Le sénateur Michael Kirby** (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

**Le président:** Honorables sénateurs, nous nous réunissons aujourd'hui pour examiner le projet de loi S-13, Loi modifiant la Loi sur la statistique. Nous avons deux groupes de témoins ce matin. Nous entendrons d'abord M. Fellegi, M. Wilson et M. Leadbeater.

Nous vous demandons d'être aussi brefs que possible. Nous donnerons ensuite la parole au sénateur Murray, quand j'ouvrirai la période des questions.

Monsieur Wilson, vous avez la parole.

**M. Ian E. Wilson, archiviste national, Archives nationales du Canada:** Honorables sénateurs, j'ai déposé devant le comité un document dans les deux langues. Au lieu de le lire au complet, je compte plutôt vous en présenter les faits saillants.

Beaucoup de temps et d'énergie ont été consacrés à la question de l'accès aux relevés historiques du recensement. Dernièrement, cette question a suscité énormément d'activité au sein du système judiciaire et devant les tribunaux.

Il devenait clair à un moment donné que Statistique Canada et les Archives nationales devaient s'efforcer de trouver un compromis raisonnable qui permettrait de respecter le droit des gens de respecter leur vie privée, les exigences de la Loi sur les archives, et les intérêts des personnes qui font de la recherche.

Notre concertation nous a donc permis d'élaborer ce compromis. Je suis content de voir que ce compromis est maintenant incarné dans le projet de loi S-13, et qu'on donne à présent l'occasion au Parlement d'en discuter et d'en examiner les détails.

Les relevés originaux des recensements antérieurs à 1906 sont conservés aux Archives nationales; les relevés des recensements postérieurs à 1906 continuent de relever de la responsabilité de Statistique Canada, bien qu'ils soient simplement entreposés dans un de nos centres de dépôt de documents.

À la page 4, vous remarquerez, honorables sénateurs, que nous avons reproduit les directives données aux commissaires en vertu de la Loi du recensement et des statistiques de 1905. L'article 26 prévoit que les recenseurs sont tenus au secret à l'égard des renseignements recueillis. L'article 34 indique que l'intention est de faire du recensement un document historique qui sera conservé aux Archives du Dominion. En 1911, on dit bien qu'il s'agit d'un document historique qui servira à retracer l'origine et le développement des villes futures.



On page 5, honourable senators will see that the Honourable John Manley, Minister Responsible for Statistics Canada, appointed an expert panel to review the issues around this subject. They noted and recommend the immediate public release of the 1906 census with a scheduled release of the 1911 census in 2003. They did note, though, that with 1918, when there was a new Statistics Act passed, it was likely that legislation would be required to deal with legislation subsequent to 1918.

This compromise attempts to deal with both 1911 and 1916 census, as well as the whole rest of the 20th century and provides a regime around research access for the rest of the 20th century. By the time we get to the 1970s and 1980s we get into some very complex and lengthy censuses.

Privacy is a key issue. We recognize that in the archives. We also recognize that a key principle of all privacy legislation, nationally and internationally, is that privacy reduces over time. It ceases, under our law, to be personal 20 years after the death of an individual. That is also explained. It could be 110 years following the birth of an individual or, in terms of census, 92 years after the census. Under those regulations, the National Archives is permitted to release information on this basis.

I note on page 7 that we have been releasing census information for about 50 years. There has been no complaint on privacy in the time that we have been releasing this information.

Since we put the 1906 census on line two months ago, the site has been used many times. We have not received one complaint from any individual. Quite the reverse; there have been many strong compliments. People are delighted to be able to see and trace more aspects of their family tree.

Page 8 refers to other jurisdictions. Prior to Confederation, Newfoundland had its own censuses. Censuses up to 1945 have been released and available for some time. From time to time there is concern about compliance if we release census records. It is interesting to note that, in Newfoundland, our fellow citizens there are no more inclined to ignore the requirements of the Statistics Act than are the rest of Canadians. Even though their census records are already open up to and including 1945, there has been no issue.

In the United Kingdom the period of access time is 100 years, in the United States it is 72 years. Canadians must have the census records available, particularly the 20th century census, to follow

À la page 5, vous verrez, honorables sénateurs, que l'honorable John Manley, ministre responsable de Statistique Canada, a nommé un comité d'experts qui était chargé d'examiner toutes les questions relatives aux relevés historiques du recensement. Ce comité a recommandé que soient immédiatement versés aux Archives nationales les relevés du recensement de 1906, et que ceux des recensements de 1911 soient rendus publics en 2003. Il a noté, cependant, que pour les recensements effectués à partir de 1918, année d'adoption de la nouvelle Loi de la statistique, il était probable qu'une loi soit nécessaire pour traiter tout ce qui a été fait après 1918.

Ce compromis cherche donc à régler les problèmes entourant les recensements de 1911 et 1916, ainsi que l'ensemble des activités menées au cours du XX<sup>e</sup> siècle, en prévoyant également une formule pour l'accès à la recherche tout au cours du XX<sup>e</sup> siècle, mais dès les années 70 et 80, nous nous heurtons forcément au problème de recensements fort longs et complexes.

La question clé dans tout cela est la protection de la vie privée. Nous reconnaissons également que toute loi, nationale ou internationale, qui vise à protéger la vie privée doit tenir compte du fait que cette protection diminue au fil des ans. Par exemple, aux termes de notre législation, le droit à la protection des renseignements personnels d'une personne s'éteint à sa mort. Une explication est également fournie à ce sujet. Cela pourrait être le cas 110 ans après la naissance de l'intéressé ou, s'il s'agit de renseignements obtenus au moyen d'un recensement, 92 ans après ce recensement. Aux termes du règlement d'application, les Archives nationales ont le droit de communiquer cette information selon ces conditions-là.

Je vous fais remarquer, à la page 7, que nous communiquons l'information tirée des recensements depuis environ 50 ans. Au cours de cette période, il n'y a eu aucune plainte relative à la protection des renseignements personnels.

Depuis que nous avons diffusé sur Internet les relevés du recensement de 1906 il y a deux mois, il y a eu de nombreuses consultations de ce site. Nous n'avons reçu aucune plainte. Tout au contraire; nous avons reçu énormément de félicitations. Les gens sont ravis de pouvoir accéder à ce site et d'obtenir de l'information pour compléter leur arbre généalogique.

À la page 8, il est question de l'accès aux relevés du recensement que prévoient d'autres administrations. Avant la Confédération, Terre-Neuve effectuait ses propres recensements. Les recensements effectués jusqu'en 1945 sont diffusés et donc disponibles depuis un certain temps. De temps à autre, certaines préoccupations sont exprimées relativement à la conformité avec la législation si nous décidons de divulguer les relevés des recensements. Mais il faut noter qu'à Terre-Neuve, nos concitoyens ne sont pas plus portés que les autres Canadiens à fermer les yeux sur les exigences de la Loi sur la statistique. Bien que les relevés de tous les recensements effectués à Terre-Neuve, y compris jusqu'en 1945 aient été communiqués au public, il n'y a jamais eu de problème.

Au Royaume-Uni, on prévoit la communication de ces relevés après 100 ans, alors qu'aux États-Unis, c'est après 72 ans. Il faut que les Canadiens puissent consulter les relevés des recensements,

family history, to look at rights and descent and linkages, for general research use and to understand the development of the Canadian population. From 1906 to 1916, the population of the three Prairie provinces increased by 400 per cent. That is an extraordinary development in one part of Canada and had a huge impact on Canadian demographics.

We participated in a national poll just a year ago. In that poll, 50 per cent of Canadians indicated they are either very interested or somewhat interested in pursuing their family history. This is confirmed on page 10 and page 11 where we provide the daily statistics since we opened the 1906 census on-line. On January 24, over 600,000 pages were used. It has dropped off a little bit but there has been phenomenal public interest.

That continues for the 1901 census that went on-line last May. The monthly total in some cases is over 1 million uses for pages on our Web site. All of this, I must emphasize, has occurred without any complaint concerning privacy issues. We have achieved the right balance.

We support the broad objective of Bill S-13, which is to clarify the issues that surround access to historical census material. It tries to find the right balance between privacy, research interest and public interest in this material. This is what a compromise tries to do, and like any compromise, it involves a bit of give and take. It does clarify the whole issue for the 20th century and that is what we would like to see happen. We want to have it clarified through Parliament, rather than through the court system, and try to interpret existing and, occasionally, somewhat contradictory aspects of regulation and law.

We encourage the passage of this bill. If we can do anything to provide further information for the committee, we would be delighted to do so.

**Mr. Ivan P. Fellegi, Chief Statistician of Canada, Statistics Canada:** Honourable senators, Mr. Wilson and I are singing from the same hymn book. We are both in support of this bill.

I am pleased that a solution has been found to the difficult problem of balancing access to our historical census records while protecting the privacy of Canadians. The underlying problem has been some legal ambiguity about the confidentiality status of historical census records. As chief statistician, my professional concern has always been the issue of impact on the Canadian

et notamment ceux effectués au cours du XX<sup>e</sup> siècle, pour être en mesure de documenter l'histoire de leur famille, de se renseigner sur les droits, la descendance et la généalogie, pour des fins de recherche générale, et pour comprendre l'évolution de la population canadienne. Entre 1906 et 1916, la population des trois provinces des Prairies a augmenté de 400 p. 100. Il s'agit d'une progression extraordinaire dans une région particulière du Canada qui a eu un impact très important sur la démographie canadienne.

Nous avons participé à un sondage national il y a un an. Lors de ce sondage, 50 p. 100 des Canadiens ont dit qu'ils étaient soit très intéressés, soit moyennement intéressés à se renseigner sur l'histoire et la généalogie de leur famille. Cette affirmation est confirmée aux pages 10 et 11, où nous présentons les statistiques quotidiennes relatives aux consultations depuis que nous avons diffusé sur Internet les données du recensement de 1906. Le 24 janvier, plus de 600 000 pages des relevés du recensement en question ont été consultés. Il y a eu une légère baisse depuis, mais il est clair que cette information suscite un intérêt phénoménal chez les citoyens de ce pays.

Il en va de même pour les données du recensement de 1901 que nous avons diffusées sur Internet ne mai dernier. Le nombre global de consultations par mois dépasse un million dans certains cas pour les diverses pages diffusées sur notre site Web. Et j'insiste encore sur le fait que cela n'a donné lieu à aucune plainte en ce qui concerne une éventuelle violation de la vie privée. Nous avons donc réussi à établir le bon équilibre.

Nous soutenons l'objectif général du projet de loi S-13, qui est de clarifier la situation en ce qui concerne l'accès aux relevés historiques du recensement. Ce projet de loi cherche à établir l'équilibre approprié entre la protection de la vie privée, les besoins du milieu de la recherche et le désir du public de consulter cette information. C'est le propre de tout compromis, et comme pour tout compromis, chacun doit faire des concessions. Il reste que ce projet de loi permet de clarifier la situation en ce qui concerne l'accès à l'ensemble des données du XX<sup>e</sup> siècle, et c'est ce que nous souhaitons. Nous préférons que cette clarification passe par le Parlement, plutôt que par le système judiciaire, pour que ce dernier essaie d'interpréter certains aspects, parfois contradictoires, de la loi et du règlement d'application.

Nous vous encourageons à adopter ce projet de loi. Nous sommes à votre disposition, si vous avez besoin de renseignements supplémentaires.

**M. Ivan P. Fellegi, statisticien en chef du Canada, Statistique Canada:** Honorables sénateurs, M. Wilson et moi sommes sur la même longueur d'onde. Nous appuyons tous les deux ce projet de loi.

Je suis très heureux qu'une solution ait été trouvée concernant le problème complexe du juste équilibre entre le besoin d'accès aux relevés historiques du recensement et la protection des renseignements personnels des Canadiens. Une certaine ambiguïté juridique quant à la confidentialité des relevés historiques du recensement constituait la source du problème sous-jacent.



statistical system if they lost trust in the ability of Statistics Canada to protect their confidential census returns.

I believe Bill S-13 clarifies the issue for both historical and future census records. Most importantly, from my professional point of view, I think it does so in a manner that preserves the credibility of our confidential promise.

*[Translation]*

Bill S-13 permits access to historical census records 92 years after a census, but it does so under some specified conditions. These access and release conditions which protect the privacy of Canadians are neither onerous nor, I believe, unduly restrictive for genealogists and historians. However, they do send a very important message. They demonstrate that the privacy of Canadians is taken very seriously.

These conditions will be in effect for 20 years following the release of these historical census records. One hundred and twelve years after a census, the conditions of access and release will be removed.

*[English]*

The 112-year period represents a condition that provides 20 years of additional, although diminished, privacy protection for Canadians. The Privacy Act permits information to be released from a census 92 years after the census. The Privacy Act also permits the release of personal information 20 years following death. Since there are few people alive by the age of 112, or even much beyond age 92, the conjunction of these various conditions has resulted in the 112 years as set up in Bill S-13. They are not based on first principles. Like any compromise, they are arrived at as a result of negotiation.

Given the legal ambiguities surrounding the confidentiality status of historical records, the compromise set out in the bill is a reasonable one. Given her long-standing interest, I am particularly pleased that Senator Milne, in her speech to the Senate introducing the bill, expressed that the bill strikes an effective balance between all kinds of competing interests.

That is a key point; there are competing interests. The bill attempts to strike a balance between them. However, in addition to setting a balanced course for historical censuses, in my point of view as chief statistician the most important provision of the bill concerns future censuses. Here, the bill eliminates any possibility of legal ambiguity. Indeed, beginning with the 2006 census, individuals under this bill would be asked to permit future public access to their census information 92 years after the particular census. This approach is described by the Privacy Commissioner

Toutefois, en tant que statisticien en chef, ma préoccupation professionnelle a toujours été la question des répercussions sur les systèmes statistiques si Statistique Canada perdait la confiance des Canadiens en ce qui concerne sa capacité à protéger la confidentialité des questionnaires du recensement.

Je crois que le projet de loi S-13 clarifie la question, tant pour les relevés historiques du recensement que pour les relevés des futurs recensements. Et plus important encore, à mon avis, il le fait de manière à préserver la crédibilité de notre promesse de confidentialité.

*[Français]*

Le projet de loi S-13 permet l'accès aux dossiers historiques du recensement 92 ans après la tenue du recensement, mais conformément à des conditions particulières. Ces conditions d'accès et de diffusion visant la protection des renseignements personnels des Canadiens ne sont ni lourdes ni, je crois, indûment restrictives pour les généalogistes et les historiens, mais ils envoient un message très important. La vie privée des Canadiens est prise au sérieux.

Ces conditions seront en vigueur durant 20 ans après la diffusion des dossiers historiques du recensement. Les conditions d'accès et de diffusion seront retirées 112 ans après le recensement.

*[Traduction]*

La période de 112 ans constitue une condition qui procure aux Canadiens une protection supplémentaire de leurs renseignements personnels pour une durée de 20 ans. La Loi sur la protection des renseignements personnels permet la diffusion des renseignements provenant d'un recensement 92 ans après la tenue du recensement. Cette même loi permet également la diffusion de renseignements personnels 20 ans après le décès. Étant donné que très peu de personnes vivent jusqu'à l'âge de 112 ans, ou même au-delà de 92 ans, la combinaison de ces conditions a donné la période de 112 ans que prévoit le projet de loi S-13. Ces propositions ne sont pas fondées sur les principes de départ. Comme tout compromis, elles sont le résultat de négociations.

Compte tenu des ambiguïtés juridiques à propos de la confidentialité des relevés historiques du recensement, le projet de loi est un compromis raisonnable à mon avis. Étant donné l'intérêt que porte le sénateur Milne à cette question depuis fort longtemps, j'étais particulièrement heureux de voir qu'elle indiquait dans le discours qu'elle a prononcé au Sénat pour présenter le projet de loi, que ce dernier permet d'établir un juste équilibre entre toutes sortes d'intérêts contradictoires.

C'est d'ailleurs un point essentiel; il y a effectivement des intérêts contradictoires. Ce projet de loi vise à trouver l'équilibre approprié entre tous ces divers intérêts. Cependant, en tant que statisticien en chef, je pense que la disposition la plus importante concerne les futurs recensements. Le projet de loi éliminera toute éventuelle ambiguïté juridique. En fait, à compter du recensement de 2006, les particuliers pourront décider s'ils veulent que leurs renseignements personnels du recensement soient accessibles au public 92 ans après la tenue du recensement. Cette approche est

of Canada, Mr. George Radwanski, as “in keeping with the highest standard of privacy protection.” This is a very clear provision.

It is easy to explain when one has the opportunity to stand over the threshold of a Canadian home and request personal information. As such, it will be instrumental in maintaining the high level of public credibility enjoyed by Statistics Canada in general and the census in particular.

**Mr. Alan Leadbeater, Deputy Information Commissioner, Office of the Information Commissioner of Canada:** Honourable senators, I have an uphill battle ahead of me. These distinguished gentlemen have come to an agreement that is reflected in the bill. I hope to persuade you today that it is a compromise that has serious flaws.

It is our view in the Office of the Information Commissioner of Canada that, under existing law the 1911 and 1916 census records are accessible by anyone in accordance with section 6 of the Privacy Act regulations after 92 years from the date of the census. There is no reason to restrict that access now, nor to treat these census records any differently from the 1906 census records that have been released. There is no evidence of any promise having been made to Canadians that there would be any longer period of secrecy for these records.

There is no justification for allowing Canadians to throw a blanket of secrecy over census information forever, merely by withholding consent for disclosure after 92 years.

This expansion of the zone of secrecy would be unprecedented. As attractive as the notion of up-front consent may be, other personal information held by government — even the most sensitive, such as medical, psychiatric, parole or criminal records may be kept secret only until 20 years after death have elapsed. Consequently, it is our position that the proposed subsection (7) of section 17 of the Statistics Act should apply to all post-1918 census records. One hundred and twelve years represents an appropriate period after which the law should deem that privacy interests cease in census records. It conforms to the Privacy Act's provision that privacy rights survive only until 20 years after death.

Finally, for census records collected after the passage of the Statistics Act of 1918, there is an arguable case to be made that since it contained a secrecy provision, census records collected thereafter merit additional privacy protection. This new element of privacy protection in Bill S-13 is the proposed undertaking to be given by researchers and genealogists.

décrite par le commissaire à la protection de la vie privée du Canada, M. George Radwanski, comme étant «conforme conforme aux plus hautes normes en matière de protection de la vie privée.»

Cette mesure est facile à expliquer aux Canadiens, notamment dans un contexte où l'on peut depuis son foyer accéder à des renseignements personnels très importants. Elle sera donc déterminante dans le maintien du niveau élevé de crédibilité que possèdent à la fois le recensement et Statistique Canada auprès du public.

**M. Alan Leadbeater, sous-commissaire à l'information, Commissariat à l'information du Canada:** Honorables sénateurs, j'ai tout un défi à relever ce matin. Vos distingués invités sont parvenus à une entente que traduit ce projet de loi. Pour ma part, j'espère vous convaincre aujourd'hui que ce compromis comporte de graves défauts.

Le Commissariat à l'information du Canada estime qu'en vertu de la loi actuelle, les données des recensements de 1911 et 1916 sont accessibles à tous, conformément à l'article 6 du Règlement sur la protection des renseignements personnels, 92 ans suivant la date du recensement. Il n'y a pas de raison de limiter l'accès maintenant, ni de traiter ces données différemment de celles de 1906. Rien n'indique qu'on aurait promis aux Canadiens une protection plus longue de ces données.

Dans l'avenir, rien ne justifie de permettre aux Canadiens de garder secrètes en permanence des données de recensement, simplement en refusant de consentir leur communication après la période de 92 ans.

Cette prolongation du secret serait sans précédent. Même si l'idée d'obtenir le consentement dès le départ est attrayante, d'autres renseignements personnels que détient le gouvernement — même les plus sensibles, contenus notamment dans les dossiers médicaux, psychiatriques, criminels et de libérations conditionnelles — peuvent être tenus secrets un minimum de 20 ans seulement après la mort de l'intéressé. Par conséquent, nous croyons que le paragraphe 17(7) de la Loi sur la statistique devrait s'appliquer aux données de tous les recensements ultérieurs à 1918. Cent douze ans constitue une période de protection suffisante, après quoi la loi devrait considérer que les données de recensement ne sont plus visées par le droit à la vie privée. Cela est conforme à la disposition de la Loi sur la protection des renseignements personnels, selon laquelle le droit à la vie privée ne dure que 20 ans après le décès de l'intéressé.

Enfin, pour les données du recensement recueillies après l'adoption de la Loi sur la statistique de 1918, on peut faire valoir qu'en raison de la disposition qu'elle comporte sur la protection des renseignements personnels, les données du recensement recueillies par la suite pourraient bénéficier d'une protection supplémentaire. Ce nouvel élément de protection de la vie privée contenu dans le projet de loi S-13 est l'engagement proposé que doivent donner les chercheurs et les généalogistes.



However, the Information Commissioner does not agree that this should be set by regulation. We must not forget that failure to abide by this undertaking will constitute an offence. As always, it is preferable for Parliament, not cabinet, to define offence provisions.

The Information Commissioner is of the view that there is no evidence indicating that a regime of restricted access after 92 years and full access after 112 years would jeopardize in any way voluntary participation rates in any future census. The British permit full access after 100 years, the Americans after 72 years. Neither jurisdiction has participation rate problems as a result.

I have attached an option "A" to my remarks. The Information Commissioner represents that census records, past and future, be open without restriction 112 years after collection. Second, as indicated in paragraph 4, census records collected after 1918, the date of the first Statistics Act, and for the future, should be open to researchers 92 years after collection, subject to a statutorily defined restriction on disclosure until the 112 years have elapsed.

Most important, the provision permitting secrecy forever, when participants in a future census withhold consent disclosure, is excessive by any reasonable standard and should be dropped. The Information Commissioner stresses this point. If the provision is the price to pay for opening up past census records to research, then it is too high a price to pay, for future census records as a research base will be irreparably degraded by the inevitable incompleteness that will result from exercise of the consent option.

Finally, the Information Commissioner, and this is at paragraph 9 of option "A", represents that the 1911 and 1916 census records should be open without restriction after 92 years in the same way as were the 1906 census records.

I have underlined in the options the changes from the original bill. Honourable senators will note that we offer an option "B" that is outlined in my remarks. This option, if you look at paragraph 8, which is the distinguishing factor, would allow limited consent for the future, allowing researchers and genealogists to have access to their census records for research purposes after 92 years, subject to the same undertaking as for pre-2006 census records. However, under option "B", all future census records would become open to all after the 112 years have elapsed from the date of the collection.

That is the kind of balance that truly respects the rights of Canadian research communities and genealogists and, at the same time, the privacy of Canadians.

**The Chairman:** I ask that we try to focus on the difference of views between the panellists. The first issue is what is going to happen with respect to the 1911 and 1916 census. The second

Cependant, le commissaire à l'information n'est pas d'accord que le contenu de l'engagement devrait être réglementé. Il ne faut pas oublier que tout manquement à l'engagement constituera une infraction et qu'il est préférable que ce soit le Parlement, et non le Cabinet, qui définisse les dispositions relatives aux infractions.

Le Commissaire à l'information est d'avis que rien ne permet de penser qu'un régime d'accès limité après 92 ans, et de plein accès après 112 ans, nuirait, d'une façon ou d'une autre, au taux de participation volontaire lors de futurs recensements. Les Britanniques ont plein accès aux données après 100 ans, les Américains après 72 ans — et ces pays n'ont aucun problème de participation.

J'ai rattaché au document que j'ai déposé un texte intitulé «Option A». Le Commissaire à l'information recommande que les données des recensements passés et futurs soient accessibles sans restriction 112 ans après leur collecte. Deuxièmement, comme l'indique le paragraphe 4, les données recueillies après 1918, date d'adoption de la première Loi sur la statistique, et par la suite devraient être disponibles aux chercheurs 92 ans après la tenue du recensement, sous réserve d'une restriction sur leur communication jusqu'à ce que 112 ans soient écoulés, qui serait définie dans la loi.

Le plus important, c'est que la disposition autorisant la protection permanente des renseignements personnels lorsque les participants d'un recensement futur refusent de consentir à leur communication, n'est pas raisonnable et devrait être abandonnée. Le Commissaire à l'information insiste particulièrement sur ce point. Si cette disposition est le prix à payer pour rendre accessibles les données des recensements antérieurs aux chercheurs, le prix est alors trop élevé. Les données des recensements futurs qui serviront de base à des travaux de recherche seront inévitablement incomplètes en raison de l'exercice de l'option du consentement.

Enfin, le commissaire à l'information recommande — et ceci se trouve au paragraphe 9 de l'option «A» — que les données des recensements de 1911 et de 1916 soient accessibles sans restriction après 92 ans, tout comme le sont les données de celui de 1906.

Vous trouverez dans les options jointes au texte de mes observations l'ensemble des modifications proposées par rapport à la loi originale. Les honorables sénateurs remarqueront que nous y présentons également une deuxième option, soit l'option «B». Si vous regardez le paragraphe 8, vous verrez que cette option assurerait un consentement limité dans l'avenir permettant aux particuliers d'autoriser l'accès aux données des recensements dans le but d'effectuer des recherches après 92 ans, mais sous réserve du même engagement que celui prévu pour les données des recensements antérieurs à 2006. Toutefois, dans l'option «B», les données des recensements futurs deviendraient accessibles 112 ans après la date de la collecte.

Voilà le genre d'équilibre qui respecte vraiment les droits du milieu de la recherche et des généalogistes canadiens, tout en protégeant les renseignements personnels des Canadiens.

**Le président:** Je vous demanderais d'essayer de vous limiter à la question de la divergence d'opinions entre les différents témoins. Le premier élément est celui de savoir ce qui arrivera aux données

issue is to what extent the individuals ought to be able to protect their information after the 92-year and 112-year period. The Information Commissioner believes that this is not required, and the other two witnesses regard it as a reasonable compromise. Could we try to focus our comments on those two specific issues? They seem to me to be the two that are before us.

**Senator Murray:** Mr. Wilson, I am quite flattered by the implication that honourable senators are qualified to sign off on historical research projects. I referred to this when I spoke to the bill at second reading. I now have the benefit of a draft form that can be filled out by an applicant seeking access to the census records for historical research. A research project can be approved by the chief statistician, a national archivist, a member of Parliament and senators, a mayor, a chief of a First Nations community or a band council, the dean of a university or senior clergy. This is pretty loosey-goosey; is it not?

**The Chairman:** For the record, I do not think any of the rest of us, including the chair, has the draft regulations. That is why we look blank.

**Senator Murray:** The main point is that those seeking to do historical research must have someone sign off that it is a legitimate piece of historical research, and honourable senators, among others, are deemed to be qualified to do this. How did you come up with this list, Mr. Wilson, or is that question properly addressed to you?

**Mr. Wilson:** Again, it was between Statistics Canada and the archives that we developed this list. The intent was to have someone who represents the community indicate the community that is subject to research. We cannot dictate this from Ottawa. It is best to have those who are locally involved. It is simply trying to have responsible officials in the community state that the research is useful and valuable to the community.

**Senator Murray:** Do the historians now consider us as peers for purposes of peer review?

**Mr. Wilson:** This is not a peer review process, senator.

**Senator Murray:** They asked you to say that; did they not? I do not believe I will engage on this subject of granting unlimited and unconditional access after 112 years. I state right off the bat that I do not like that provision. However, I will not try to bring an amendment or make a fuss about it. I understand that it is part of the compromise that was reached. The reason I will not make a fuss about it or amend it is part of a much larger issue that Mr. Wilson, and Mr. Leadbeater have alluded to. That is that

des recensements de 1911 et de 1916. Le deuxième élément concerne la mesure dans laquelle les particuliers devraient pouvoir protéger leurs renseignements personnels après les délais de 92 ans et de 112 ans. Le Commissaire à l'information estime que ce n'est pas nécessaire, alors que pour les deux autres témoins, il s'agit là d'un compromis raisonnable. Pourrions-nous essayer de nous en tenir à l'examen de ces deux éléments? Il me semble que ce sont les deux principaux éléments à éclaircir.

**Le sénateur Murray:** Monsieur Wilson, je dois dire que je trouve flatteur que l'on permette aux honorables sénateurs d'autoriser des projets de recherche historique. J'en ai justement parlé au moment de faire mon allocution sur le projet de loi à l'étape de la deuxième lecture. J'ai maintenant un projet de formulaire qui peut être rempli par une personne qui demande à accéder aux relevés du recensement pour les fins d'une recherche historique. Un projet de recherche peut être approuvé par le statisticien en chef, un archiviste national, un député ou un sénateur, un maire, le chef d'une Première nation ou d'un conseil de bande, le recteur d'une université ou un membre supérieur du clergé. Vous ne trouvez pas que c'est un peu n'importe quoi?

**Le président:** Je précise, pour les fins du compte rendu, qu'aucun d'entre nous, y compris le président, ne possède une copie du projet de règlement. C'est pour cela que nous avons tous l'air perplexe.

**Le sénateur Murray:** Ce sur quoi je veux insister, c'est que les personnes qui effectuent une recherche historique doivent obtenir l'approbation d'une de ces personnes, qui attestent que le projet en question est légitime, et les honorables sénateurs, entre autres, sont jugés avoir les qualités requises pour donner ce genre d'attestation. Monsieur Wilson, peut-être pourriez-vous me dire comment vous avez dressé cette liste, ou peut-être devrais-je poser la question à quelqu'un d'autre?

**M. Wilson:** Encore une fois, c'est une collaboration entre Statistique Canada et les Archives qui a donné lieu à cette liste. L'intention était de prévoir qu'une personne qui représente la collectivité donne son avis concernant la collectivité qui fait l'objet de la recherche. Il ne nous est pas possible de faire cela depuis Ottawa. Il est préférable de faire participer les membres de la localité. Donc, il s'agit simplement de prévoir que des personnes occupant un poste de responsabilité dans la localité atteste l'utilité et la valeur de la recherche pour la collectivité concernée.

**Le sénateur Murray:** Les historiens nous considèrent-ils maintenant comme leurs égaux pour les fins de l'évaluation par les pairs?

**M. Wilson:** Il n'est pas question ici du processus d'évaluation par les pairs, sénateur.

**Le sénateur Murray:** On vous a demandé de dire ça, n'est-ce pas? Je pense que je vais m'abstenir de commenter la question de l'accès illimité et sans condition après 112 ans. Je vous dis tout de suite que je n'aime pas cette disposition. Mais je n'ai pas l'intention de proposer un amendement ou de protester vigoureusement à ce sujet. J'ai bien compris que cela fait partie du compromis auquel vous êtes parvenus. Si je n'ai pas l'intention de protester ou de proposer un amendement, c'est parce que c'est



under the present Privacy Act, personal information can be released 20 years after the death of the person in respect of whom it has been collected. I object very strenuously to that, as a matter of principle. I do not agree with it at all. I would like in some other forum to have a principled defence and argument about it. I do not agree with it. I objected most strenuously, but I was too late.

It turns out that personal information collected by businesses for commercial purposes can be released to the public 20 years after you are gone. I object to that. However, I am not going to engage on the point now because it is part of a larger issue.

It is almost an open secret that in addition to these draft regulations that are circulating, there are also some draft amendments and I must take advantage of the witnesses at the table to ask them about the amendments, although, the amendments are not before us. I am not sure they will be proposed.

**The Chairman:** I think it is a safe bet.

**Senator Murray:** I will not read the amendments. I will describe them to you, and I will ask you to speak to them if you wish to.

The first amendment would allow the 1911 and 1916 censuses to be released without condition 92 years after the date of the census. In the case of the 1911 census, that will be this year, on the same basis as the 1906 census that were released earlier by Statistics Canada and National Archives without any conditions.

I probably will not argue the point now unless the amendment is moved and when it is moved, but I think I should ask the witnesses to comment on that draft amendment.

**The Chairman:** Mr. Leadbeater says he is in favour of it. What do the other two think?

**Mr. Fellegi:** Thank you, senator.

There has been a straw man set up and knocked down about the promise of Prime Minister Laurier. To the best of my knowledge, there was and is not a promise of Mr. Laurier about confidentiality. However, there is a real promise that was made that was different in 1906, 1911 and 1916 than there was in 1901 and the preceding censuses.

The government of the day did pass legislation establishing statutory confidentiality protection for those censuses. That protection "was inviolate." What is important is that all interviewers were instructed to tell Canadians what was

lié à une question beaucoup plus générale — celle à laquelle ont fait allusion tout à l'heure M. Wilson et M. Leadbeater. C'est qu'aux termes de la Loi actuelle sur la protection des renseignements personnels, les renseignements personnels peuvent être diffusés au public 20 ans après la mort de la personne que ces renseignements concernent. Une question de principe m'amène à m'opposer vigoureusement à une telle disposition. Je ne suis pas du tout d'accord là-dessus. Dans un autre contexte, je voudrais qu'on puisse participer à un débat où les uns et les autres auraient à présenter et à défendre leurs arguments. Je ne suis pas d'accord avec une telle disposition. J'ai protesté énergiquement, mais c'était trop tard.

Il se trouve que les renseignements personnels recueillis par les entreprises pour des fins commerciales peuvent être diffusés au public 20 ans après le décès des intéressés. Là, aussi, je ne suis pas d'accord. Mais je n'ai pas l'intention de lancer maintenant un débat à ce sujet puisque cet élément s'inscrit dans un débat sur le principe général qui le sous-tend.

C'est presque un secret de polichinelle qu'en plus du projet de réglementation, des projets d'amendements circulent déjà, et je dois donc profiter de l'occasion qui m'est donnée ce matin de demander l'avis des témoins sur ces amendements, même si le comité n'en est pas encore saisi. Je suis sûr que ce règlement sera proposé par le gouvernement.

**Le président:** Oui, cela me paraît fort probable.

**Le sénateur Murray:** Je ne vais pas vous lire le texte des amendements. Je vais plutôt vous les décrire, et vous me direz ce que vous en pensez, si vous le souhaitez.

Le premier amendement aurait pour résultat de prévoir que les relevés des recensements de 1911 et 1916 soient communiqués au public sans condition 92 ans après la date des recensements concernés. Donc, pour le recensement de 1911, l'année de diffusion serait cette année, tout comme les relevés du recensement de 1906 ont été diffusés dernièrement sans condition par Statistique Canada et les Archives nationales.

Je ne vais sans doute pas chercher à faire valoir mes arguments tant que l'amendement n'aura pas été proposé, mais j'aimerais tout de même demander aux témoins de commenter ce projet d'amendement.

**Le président:** M. Leadbeater nous a dit qu'il est favorable à cet amendement. Peut-être que nos deux autres témoins pourraient nous dire ce qu'ils en pensent.

**M. Fellegi:** Merci, sénateur.

Je pense qu'on a érigé et aussitôt détruit un homme de paille en ce qui concerne la prétendue promesse du premier ministre Laurier. À ma connaissance, M. Laurier n'a jamais fait de promesse à propos de la confidentialité des données. Par contre, une vraie promesse a été faite qui était différente en 1906, 1911 et 1916, par rapport à 1901 et les recensements effectués auparavant.

Le gouvernement de l'époque a effectivement adopté une loi prévoyant que la confidentialité des données recueillies dans le cadre de ces recensements soit protégée. Cette protection était inviolable. De plus, la consigne donnée aux enquêteurs était

different between 1906, 1911 and 1916 censuses. They were also instructed to write legibly so that the information can be put in the archives.

So here is the legal ambiguity. It was never tested in the courts. The government decided to give the benefit of the doubt in the case of 1906 before this bill was passed, because 92 years is already passed, and also because it is a very restricted census. Questions under this new legislation are more like the tombstone information. It gave the benefit of the doubt to the release side of the coin and released the 1906 census. It also apparently decided to settle the issue of the legal ambiguity, and settle it for 1911, 1916, and 1921 and all the way up to 2001.

The idea of this bill is to settle the legal ambiguity. It is greater at least in respect of 1911 and 1916 than for the censuses following 1918 where the weight of evidence has shifted towards confidentiality protection. There is a doubt on all of these censuses in terms of what the legal status of confidentiality protection is.

From my point of view as statistician, there was a change in procedure in 1906, 1911 and so on. That is, under statutory provision for the first time our predecessor's interviewers were asked to tell householders this is inviolate information.

**The Chairman:** That was a terrific history lesson, but it did not answer the question. The question was do you or do you not object to an amendment which would treat 1911 and 1916 the same way as 1906?

**Mr. Fellegi:** I certainly strongly favour the present provisions of the bill, and I would advise against endorsing that kind of amendment.

**The Chairman:** That is clear.

**Mr. Wilson:** This is one of the points of contention that has been there for some years between Statistics Canada and the archives. We understand that the situation in the 1911 and 1916 censuses is the same as that of the 1906 census, which is now available on-line without complaint.

We did extensive research to try to find the promise. When I was appointed, I asked for a copy of what I had heard was a promise. All we can find is what I have outlined on page 4, section 26, which explicitly and clearly applied to those who went from door to door in 1906 detailing the personal information. Section 26 is clear that there is to be a permanent record and it is to be accessible through the archives of the dominion. There was a clear balance there between short-term privacy and long-term research. That is what Sir Wilfrid Laurier's government established and that continues.

d'expliquer aux Canadiens les différences entre les recensements de 1906, 1911 et 1916. Ils devaient aussi écrire lisiblement pour que cette information puisse être conservée aux archives.

Voilà donc la raison de l'actuelle ambiguïté légale. Les tribunaux n'ont jamais été appelés à intervenir ou prendre une décision à ce sujet. Devant cette incertitude, le gouvernement a décidé, pour le recensement de 1906, de diffuser les données avant que ce projet de loi soit adopté, étant donné que 92 ans se sont déjà écoulés, et aussi parce qu'il s'agit d'un recensement limité. Les questions soulevées à propos de ce nouveau projet de loi concernent plutôt les renseignements de base. Le gouvernement a opté pour la diffusion de l'information dans le cas du recensement de 1906. Il a également décidé, semble-t-il, de régler la question de l'ambiguïté légale, et ce pour tous les recensements — ceux de 1911, 1916, et 1921, et ainsi de suite jusqu'en 2001.

L'objet de ce projet de loi est de faire disparaître cette ambiguïté. Elle est plus grave pour les recensements de 1911 et 1916 que pour ceux qui ont suivi 1918, où le poids de la preuve nous fait pencher davantage en faveur de la protection de la confidentialité. Mais le doute plane sur tous ces recensements, du point de vue du statut juridique de cette protection de la confidentialité.

Je suis d'avis, en tant que statisticien, que la procédure a changé en 1906, 1911 et par la suite. C'est-à-dire que la loi prévoyait pour la première fois que les enquêteurs de l'époque devaient indiquer aux membres de chaque ménage que cette information était inviolable.

**Le président:** J'ai bien apprécié cette leçon d'histoire mais vous n'avez pas répondu à ma question. La question était celle-ci: êtes-vous ou non en faveur d'un amendement qui aurait pour résultat de faire en sorte que les recensements de 1911 et 1916 soient traités de la même manière que celui de 1906?

**M. Fellegi:** Je suis certainement très favorable aux dispositions actuelles du projet de loi et je vous recommanderais par conséquent de ne pas adopter un tel amendement.

**Le président:** Voilà qui est clair.

**M. Wilson:** Voilà justement l'un des points à l'origine de la divergence d'opinions qui existe entre Statistique Canada et les Archives depuis un bon moment. Nous comprenons à présent que la situation pour les recensements de 1911 et 1916 est la même que pour le recensement de 1906, qui est maintenant disponible en ligne, ce qui n'a suscité aucune plainte.

Nous avons fait énormément de recherche pour essayer de retrouver une preuve de cette prétendue promesse. Quand j'ai été nommé, j'ai demandé une copie du texte de cette promesse dont on m'avait parlé. La seule référence que nous avons réussi à trouver est expliquée à la page 4 de mon texte et se trouve à l'article 26 de la loi, qui visait explicitement qui allait faire la collecte de ces données personnelles aux domiciles des Canadiens en 1906. L'article 26 précise que ce recensement doit constituer un document permanent et qu'il doit être accessible par l'entremise des Archives du Dominion. Donc, là l'équilibre entre le besoin de



I found there were two concerns raised around privacy. One concern was that the census would be used as a basis for government taxation, or it would be used for conscription. I think those two reasons have long passed. Certainly from the point of view of the archives, we would have no objection to amendments that open 1911 and 1916, 92 years after the taking of the census.

**Senator Murray:** The government was asked why the 1906 census records were released without conditions. They responded that they did so because of the special nature of that census. The answer goes on to point out that the 1906 census collected only limited tombstone information such as name, address, age, sex, marital status, and origin. It had a limited geographical coverage of Manitoba, Saskatchewan and Alberta.

I should like to know if the information collected in the course of the 1911 census is simply tombstone information or if it is more detailed.

The 1916 census would have been another regional census, and I would like to know how extensive the information was that was collected in that year. Do one or the other of you have the answer to that question?

**Mr. Fellegi:** Yes, senator, the 1911 census goes beyond tombstone information. I will not go through the whole questionnaire, but I shall mention what I think is sensitive information. The most sensitive of those is about so-called "infirmities." The questionnaire asked if any person in the household was blind, deaf, dumb, crazy, silly, idiotic, or a lunatic. Those are not questions we ask today, but they were considered legitimate at the time.

**The Chairman:** Some senators would find those questions easier to answer about their colleagues than themselves.

**Mr. Fellegi:** In addition, there were questions about the months of schooling of this person, and whether or not he or she could read or write. Those are very sensitive questions. They were quite different from what were asked on the 1906 census. To be fair, they are similar to questions that were asked on the 1901 census. However, the 1901 census was taken without a legal provision of confidentiality.

**Senator Murray:** I do not want to debate Mr. Wilson on that. I read the regulations from 1905-06 into the record when Senator Milne's private bill was around. It seems to me the requirement of confidentiality did not apply only to be people on the doorstep; it applied to everyone who touched the information at whatever

protéger la vie privée des Canadiens dans l'immédiat et de faciliter la recherche à long terme était clair. Voilà le principe établi par le gouvernement de Wilfrid Laurier et qui continue de s'appliquer.

J'ai constaté que les préoccupations relatives à la protection des renseignements personnels étaient de deux ordres. Premièrement que les données du recensement soient utilisées par le gouvernement à des fins d'impôt ou de conscription. À mon avis, ces deux préoccupations ne sont plus valables depuis longtemps. Nous, aux Archives, nous ne serions donc pas opposés à des amendements ayant pour effet d'autoriser l'accès aux données des recensements de 1911 et de 1916, 92 ans après la collecte de ces données.

**Le sénateur Murray:** On a demandé au gouvernement pour quelles raisons les relevés du recensement de 1906 avaient été diffusés au public sans condition. Il a répondu que c'était à cause de la nature particulière de ce recensement. Le gouvernement indique aussi dans sa réponse que dans le cadre du recensement de 1906, seulement des renseignements de base très limités, tels que le nom, l'adresse, l'âge, le sexe, l'état matrimonial et les origines, avaient été recueillis. De plus, les données concernaient uniquement les habitants du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Alberta.

J'aimerais donc savoir si les données recueillies dans le cadre du recensement de 1911 constituent effectivement des renseignements de base seulement ou s'il s'agit d'information plus détaillée.

Le recensement de 1916 aurait été un autre recensement régional, et j'aimerais que vous nous disiez quelle avait été l'ampleur de l'information recueillie cette année-là. Est-ce que l'un ou l'autre de vous aurait la réponse à cette question?

**M. Fellegi:** Oui, sénateur, le recensement de 1911 ne prévoyait pas uniquement la collecte de renseignements de base. Je ne vais pas vous donner tous les détails du questionnaire, mais il conviendrait que je vous parle de l'information qui serait à mon avis de nature confidentielle. Le renseignement le plus confidentiel, de tous ceux recueillis à l'époque, concernait ce qu'on appelait les infirmités. On demandait donc si un membre du ménage était aveugle, sourd, muet, fou, sot, idiot ou dément. Nous ne posons plus de telles questions, mais à l'époque, elles étaient considérées légitimes.

**Le président:** Certains sénateurs auraient moins de mal à dire si ces adjectifs s'appliquaient à leurs collègues qu'à eux-mêmes.

**M. Fellegi:** De plus, on posait des questions concernant le nombre de mois d'instruction de l'intéressé, et s'il savait lire et écrire. Il s'agit d'information sensible. Et ces questions étaient fort différentes de celles posées dans le cadre du recensement de 1906. En réalité, elles sont semblables aux questions posées du recensement de 1901. Mais le recensement de 1901 a été effectué sans qu'il existe une disposition législative protégeant la confidentialité des données.

**Le sénateur Murray:** Je ne souhaite pas entamer un débat sur la question avec M. Wilson. Pour les fins du compte rendu, j'ai lu à haute voix le texte du règlement d'application de 1905 à 1906 au moment où l'on débattait du projet de loi d'initiative parlementaire du sénateur Milne. Il me semble que l'existence

level of government. I do not think that is an exaggeration, but you will correct me if I am wrong or if you have the text in front of you.

Let me ask you about the second draft amendment that is circulating. That is something Mr. Fellegi referred to just before he completed his remarks. It is the question of giving consent to the eventual release of your personal data. I spoke very favourably, as Mr. Fellegi did, about the provision in this government bill to that effect. However, an amendment making the rounds would introduce a form of what I call "negative option billing" means that you would not be asked whether you agreed or not. Rather, you would have the opportunity to sign if you disagreed, if you objected to the eventual release of your personal data. What do you think of that? Is it the same thing, Mr. Fellegi?

**Mr. Fellegi:** No. On that one, I feel very strongly. I feel very strongly about many matters, but on that one I feel very strongly as Chief Statistician. I would like to make a number of points about that because they are important.

First, when Canadians are asked to provide information in a positive way, they overwhelmingly provide such permission when they trust the institution making such a request. Let me give you two examples. Elections Canada wants to have access to address change information that is registered on tax forms. There is a question on the tax form in which Canadians are asked to opt-in, not in a negative mode but in a positive mode. They are asked if they will permit their address change information from their tax record be given to Elections Canada. The permission rate on that question is 80 per cent, even though the people who read it might ask themselves if they want to provide their tax records to Elections Canada. Of course, that is not the intent of the question, nor is that how it is worded. Overwhelmingly, the answer is positive.

For our health surveys we interview approximately 130,000 Canadians every second year. We ask them to allow us access to their provincial health records so that we can add the information in the survey to the provincial health records, thereby making a more meaningful analysis. Some 95 per cent give permission to access current, very sensitive information of that sort because they trust us and because it is a positive option.

de la confidentialité ne s'appliquait pas uniquement aux personnes chez eux dont le recenseur recueillait des informations; elle visait tout le monde qui avait accès à l'information, et ce à tous les paliers du gouvernement. Je ne crois pas exagérer en vous disant cela, mais vous pourriez me corriger si je me trompe ou si vous avez le texte sous les yeux.

Permettez-moi de vous interroger au sujet du deuxième projet d'amendement qui circule en ce moment. M. Fellegi y a fait allusion juste avant de conclure ses remarques liminaires. Il concerne la possibilité pour un particulier de donner son consentement à l'éventuelle diffusion de ses renseignements personnels. J'ai exprimé mon enthousiasme, comme l'a fait M. Fellegi, à propos de la disposition du projet de loi du gouvernement relative au consentement. Cependant, l'amendement actuellement en circulation prévoit une formule «d'abonnement par défaut» en quelque sorte, en ce sens qu'on ne vous demanderait pas si vous êtes d'accord ou non. Vous pourriez signer un formulaire si vous n'étiez pas d'accord et ne souhaitez pas que vos données personnelles soient diffusées au public. Qu'en pensez-vous? Est-ce la même chose, monsieur Fellegi?

**M. Fellegi:** Non. Voilà justement un problème qui me tient à coeur. J'ai des opinions très arrêtées sur bien des questions, mais c'est d'autant plus vrai pour celle-là en ce qui me concerne, à titre de statisticien en chef. J'aimerais donc soulever plusieurs points à cet égard qui me semblent bien importants.

D'abord, lorsqu'on demande aux Canadiens de fournir de l'information de façon positive, la très grande majorité d'entre eux acceptent de le faire lorsqu'ils font confiance à l'institution qui fait la demande. Permettez-moi de vous en donner deux exemples. Elections Canada voudrait avoir accès aux renseignements relatifs aux changements d'adresse inscrits sur les déclarations d'impôt. Sur la déclaration d'impôt, on demande aux Canadiens, de façon positive plutôt que négative, s'ils sont prêts à accepter ce genre de choses. On leur demande donc s'ils sont prêts à permettre que les renseignements concernant leur changement d'adresse inscrits sur la déclaration d'impôt soient communiqués à Elections Canada. Quatre-vingt pour cent des contribuables acceptent de le faire, même si ceux qui voient cette question pourraient se demander s'ils ont vraiment envie de communiquer leurs déclarations d'impôt à Elections Canada. Bien sûr, telle n'est pas l'intention de la question et le libellé ne reflète pas non plus une telle intention. Donc, la très grande majorité des Canadiens répondent à cette question dans l'affirmative.

Pour nos sondages sur les soins de santé, nous faisons passer des interviews à environ 130 000 Canadiens tous les deux ans. Nous leur demandons la permission d'accéder à leurs dossiers médicaux provinciaux afin que nous puissions examiner à la fois les données recueillies au moyen du sondage et les données contenues dans les dossiers médicaux de la province et obtenir ainsi une analyse plus valable. Environ 95 p. 100 des personnes interrogées nous donnent la permission de consulter des données sensibles et très récentes parce qu'ils nous font confiance et parce qu'on leur présente la chose de façon positive.



The second point I would make has to do with the pretty horrible example of what happened when Rogers Cable tried its negative billing option. It resulted in a backlash. The likelihood of more people having a backlash against access in that environment is greater than in the positive opt-in scenario. It does not look like a tricky way of getting access. Do you want to provide access, yes or no?

I made a private undertaking with the national archivist which I am glad to make public as part of the record. I undertook to work with the archivist in the publicity program regarding future censuses because there is a massive publicity campaign that surrounds the census. It is an opportunity to encourage Canadians to provide their permission because this is a public meeting I am hereby committing my successors to do the same.

I am not against access; I am against access without permission. I am more than ready to work with the archivist to provide the access.

When all is said and done Statistics Canada has to run the census and its experience should be given weight. The census is the government's largest peacetime operation. It is totally dependent on public trust and cooperation. With due respect to Mr. Leadbeater's point, it is quite different from medical, criminal, and legal records because in those cases there can be major penalties or personal interest involved. You cannot deny your doctor your medical information if you want to be treated. However, you can deny Statistics Canada your census information. Even though it is compulsory, we cannot put 30 million Canadians in jail, nor would we plan to do so, you might be relieved to hear.

Therefore, in the census we must rely on simple cooperation. We do not have effective penalties. We do not have effective self-interest of an individual sort like when you provide your medical information to your medical doctor or your legal information to your lawyer. The census has to count 100 per cent of the population. It is not enough to count 80 per cent or 95 per cent of the population. Cooperation is crucial. We cannot have even a small percentage not cooperating because hundreds of billions of dollars are riding on census information over a five-year period. I refer to equalization payments, all the social transfers between the federal and provincial governments and a whole range of other programs.

Je voudrais, deuxièmement, citer l'exemple atroce de Rogers Cable et de ce qui est arrivé lorsqu'il a essayé d'imposer l'abonnement par défaut. Cela a suscité une très forte réaction négative de la part du public. La probabilité d'une forte réaction négative dans un tel scénario est plus forte que dans un scénario où les gens peuvent décider ou non de participer. Ils n'ont pas l'impression qu'on essaie de leur jouer des tours. Il s'agit simplement de leur demander s'ils veulent ou non autoriser l'accès à certaines données.

J'ai pris vis-à-vis de l'archiviste national un engagement que je suis heureux de pouvoir communiquer au public par l'entremise du compte rendu. Je me suis engagé à travailler avec l'archiviste à l'élaboration du programme de publicité relative aux recensements futurs, parce que tout recensement exige une campagne de publicité massive. C'est l'occasion d'encourager les citoyens canadiens à donner leur consentement, et puisque la réunion d'aujourd'hui est une réunion publique, j'engage aussi mes successeurs à cet égard.

Je ne suis pas contre l'accès; je suis contre l'accès sans permission. Je suis tout à fait disposé à travailler avec l'archiviste pour faire en sorte que l'accès soit accordé.

En fin de compte, c'est à Statistique Canada que revient la responsabilité d'organiser le recensement, et son expérience devrait donc compter pour beaucoup. Le recensement représente en réalité l'opération la plus importante que doit organiser le gouvernement en temps de paix. Elle est tout à fait tributaire de la confiance et de la coopération du public. Sans vouloir contredire M. Leadbeater, nous parlons dans ce contexte d'information fort différente de celle que contiennent les dossiers médicaux, criminels et juridiques, car dans tous ces cas, l'intérêt personnel de l'intéressé est en cause et la divulgation de cette information peut donner lieu à des sanctions importantes. On ne peut refuser de donner certains renseignements à son médecin si l'on souhaite recevoir les soins appropriés. Mais on peut refuser à Statistique Canada les renseignements demandés dans le cadre du recensement. Même si le recensement est obligatoire, il n'est pas question de mettre 30 millions de Canadiens en prison même si cela était possible, et vous serez rassurés de savoir que nous n'aurions jamais envisagé une telle chose.

Par conséquent, nous avons absolument besoin de la coopération des citoyens pour mener à bien le recensement. Les sanctions actuellement prévues ne sont pas efficaces. L'intérêt du particulier n'est pas en cause de la même manière que pour une situation où l'on fournit certains renseignements à son médecin ou à son avocat. Pour être valable, le recensement doit être effectué auprès de 100 p. 100 de la population. Il n'est pas suffisant de compter 80 p. 100 ou 95 p. 100 de la population. La coopération des citoyens est donc essentielle. Nous ne pouvons nous permettre que même un infime pourcentage de la population refuse de coopérer, parce que les répercussions financières du recensement sur cinq ans sont très considérables — des centaines de milliards de dollars — et les données doivent donc être exactes. Là je fais surtout allusion aux paiements de péréquation et à tous les autres transferts fédéraux sociaux aux provinces, et aux autres paiements effectués dans le cadre d'une vaste gamme de programmes.

The reliability of that information is utterly crucial and there is no second chance on the census. If you muck it up, even in a relatively minor way, there is no comeback. It is different from almost every other operation in that respect.

Every census taker in the world would tell you that confidentiality and trust are essential to census taking. I believe the proposed bill is a compromise that, like any compromise, can be pushed. If it is not based on first principles, if it is a compromise, either side can ask for a little more. With regard to privacy, one could argue that restrictions not be forever as opposed to 90 to 112 years. Why should there not be full peer review for the historical census, as opposed to the kind of review outlined by Mr. Wilson? On the other side of the coin, one could question the 72-year restriction.

It is a compromise and I think it is a good compromise. I think we can live with it. I would suggest the acid test of the proposal before you is: What reasonable genealogical or historical research does it not permit? Is there any reasonable genealogical or historical research that under this proposal, would not be permitted? If that test is passed, then I think that, perhaps, the acceptability of the bill as it is formulated is a reasonable one.

**Senator Murray:** If and when these amendments materialize, we will speak to them.

**Senator Cordy:** Are there differences in the laws that governed the censuses of 1906, 1911 and 1916?

**Mr. Fellegi:** Senator, I am not a lawyer. To the best of my knowledge, there is no legal difference between those three censuses. There is a legal ambiguity concerning the three of them that this bill would settle. I believe that is one of the objectives of the bill.

**Senator Cordy:** Which information will be available to historians and genealogists 20 years after a census and which would be sealed for 92 years?

**Mr. Fellegi:** That would include anything other than personal information that goes beyond tombstone information, that is, name, address, occupation, country of origin and a few other things, essentially anything that is not personal and is in the public record and might be a reasonable object of historical research.

**Senator Cordy:** I understand with regard to name, address and that kind of thing. Would the year of immigration or the country from which a person immigrated be considered tombstone or would it be material that could not be published?

Il faut donc que l'information recueillie soit fiable, et pour un recensement, on n'a pas une deuxième chance. Si on fait mal les choses, et même si les erreurs sont relativement mineures, il n'y a pas de rectification possible. À cet égard, le recensement est différent de presque toute autre opération.

Tous les recenseurs du monde vous diront que la confidentialité et la confiance du public sont essentielles pour effectuer un recensement. À mon avis, ce projet de loi représente un compromis qui peut, comme tout compromis, être modifié dans un sens comme dans l'autre. S'il ne s'appuie pas sur des principes fondamentaux, s'il s'agit effectivement d'un compromis, chacune des parties qui a participé à ce compromis peut demander un peu plus. En ce qui concerne la protection de la vie privée, on pourrait soutenir que les restrictions ne devraient pas être limitées, par rapport à la possibilité d'une restriction sur 90 ou 112 ans. Pourquoi ne pas prévoir un processus complet d'évaluation par les pairs pour les relevés historiques du recensement, plutôt que le genre d'examen que propose M. Wilson? Par contre, il y a peut-être lieu de contester la restriction sur 72 ans.

Il s'agit évidemment d'un compromis, et pour moi, c'est un bon compromis. Je pense que nous pouvons l'accepter. À mon sens, la question essentielle que vous devez vous poser à propos de ce qui est proposé est celle-ci: Quel type de recherche généalogique ou historique raisonnable n'est pas autorisé dans ce projet de loi? Selon ce projet de loi, est-il possible que certains projets raisonnables de recherche généalogique ou historique ne soient pas permis? Si la réponse à cette question est non, vous conviendrez peut-être que le projet de loi, tel qu'il est actuellement formulé, est à la fois raisonnable et acceptable.

**Le sénateur Murray:** Si jamais ces amendements se concrétisent, nous en discuterons.

**Le sénateur Cordy:** Y a-t-il une différence entre les lois régissant les recensements de 1906, 1911 et 1916?

**M. Fellegi:** Sénateur, je ne suis pas avocat. À ma connaissance, il n'y a pas de différence entre ces trois recensements du point de vue des conditions législatives qui les visaient. Il existe cependant une ambiguïté à l'égard de ces trois recensements que ce projet de loi propose de régler. Je pense qu'il s'agit d'un des objectifs du projet de loi.

**Le sénateur Cordy:** À quels renseignements les historiens et généalogistes auront-ils accès 20 ans après un recensement, et lesquels resteront inaccessibles pendant 92 ans?

**M. Fellegi:** Tous seraient accessibles à part les renseignements personnels qui ne sont pas des renseignements de base — soit le nom, l'adresse, le métier, le pays d'origine, et cetera — donc toutes les données qui ne sont pas d'ordre personnel, qui sont du domaine public et pourraient raisonnablement faire l'objet de recherches historiques.

**Le sénateur Cordy:** Je comprends ce que vous dites pour ce qui est du nom, de l'adresse, et cetera. Est-ce que l'année d'immigration ou le pays d'origine d'un immigrant sont considérés comme des renseignements de base, ou ces données resteraient-elles inaccessibles?



**Mr. Fellegi:** Tombstone information would be defined by regulation. It is not in the bill. This is something I can only speculate about in terms of what I would recommend if I were asked by the government of the day, but I would say that country of origin and year of immigration would be tombstone information.

**Senator Cordy:** So it could be published within that 20-year period?

**Mr. Fellegi:** Yes.

**Senator Cordy:** With regard to the opt-in/opt-out feature, you gave Rogers Cable as an example. I very well remember Canadians being very upset with the negative option that Rogers presented. However, in that case there was no paper in front of people through which they had to opt in to the program. They actually had to make a phone call to opt out and many people were not aware of what was happening with Rogers Cable. If you had a census paper in front of you, the opt-out clause would be right there for you to see. You would not have to make a phone call.

I am not sure that the example you gave is appropriate in the case of census data. Would you not agree with that?

**Mr. Fellegi:** No, I would not, because census forms are typically filled in by one person in the household and that person may not ask the other members of the household what their desire would be.

**Senator Cordy:** The head of the household could also potentially opt-out for other members without giving them knowledge.

**Mr. Fellegi:** Whether the decision is to opt-in or to opt-out, the fact remains that not everyone answers for himself or herself because typically one person in the household fills out the census form.

**Mr. Leadbeater:** The issue of consent whether it positive or negative, and Mr. Fellegi's promise to engage in a publicity campaign are indications that we do not want this database to be degraded. We want research to be allowed eventually. Whether you choose 112 years, 200 years or 300 years for researchers, surely at some point you want a full database to be accessible to the research community. However, this bill says that forever it will be degraded by virtue of lack of consent. Whether it is worded positively or negatively and whether or not Mr. Fellegi does a great publicity campaign to encourage people to do it is not the point. The point is that this is an important research base and we should not ruin it for future researchers. In 200 years, senators may be regretting that the database has been degraded.

**M. Fellegi:** Les renseignements de base sont définis dans le règlement d'application. Cette définition ne se trouve pas dans le projet de loi. Je peux évidemment vous dire ce que je recommanderais au gouvernement s'il me demandait mon avis, mais en ce qui me concerne, le pays d'origine et l'année d'immigration seraient considérés comme renseignements de base.

**Le sénateur Cordy:** Ils pourraient donc être publiés 20 ans après un recensement?

**M. Fellegi:** Oui.

**Le sénateur Cordy:** S'agissant de la possibilité de participer ou non, vous avez cité l'exemple de Rogers Cable. Je me souviens très bien que les Canadiens étaient très mécontents lorsque Rogers a essayé de leur imposer cette formule d'abonnement par défaut. Mais dans ce cas-là, on ne demandait pas aux gens de signer un papier pour participer au programme. Ils devaient faire un appel téléphonique pour faire part de leur refus de participer, et beaucoup de gens ne savaient pas très bien ce que Rogers Cable cherchait à faire. Mais dans le cas d'un recensement, si vous aviez un papier à signer, l'option de non-participation serait marquée en noir et blanc sur le papier. Vous n'auriez pas à faire un appel.

Je ne sais pas si l'exemple que vous avez cité est vraiment approprié dans le contexte des données du recensement. Êtes-vous d'accord avec moi?

**M. Fellegi:** Non, parce que les formulaires du recensement sont normalement remplis par un membre du ménage et cette personne pourrait ne pas demander aux autres membres ce qu'ils voudraient faire.

**Le sénateur Cordy:** Le chef du ménage pourrait également décider de ne pas participer sans le dire aux autres.

**M. Fellegi:** Que la décision soit de participer ou non, le fait est que tout le monde ne remplit pas un formulaire; normalement une seule personne remplit le formulaire du recensement dans chaque ménage.

**M. Leadbeater:** La question du consentement, qu'il soit positif ou négatif, et la promesse de M. Fellegi de lancer une campagne de publicité sont des indications claires que nous ne souhaitons pas que la qualité de cette base de données se détériore. Nous souhaitons qu'il soit possible à un moment donné d'accéder aux données pour faire de la recherche. Que l'on opte pour un délai de 112 ans, de 200 ans ou de 300 ans en ce qui concerne l'accès par le milieu de la recherche, on peut supposer que chacun souhaite que la totalité de la base de données soit accessible à un moment donné au milieu de la recherche. Mais selon ce projet de loi, il est inévitable que la qualité de cette base de données se détériore en raison d'un manque de consentement. La question importante n'est pas de savoir si le libellé de la question doit être positif ou négatif ou si M. Fellegi doit lancer une campagne de publicité massive pour encourager les gens à participer au recensement. L'élément important dans tout ça, c'est qu'il s'agit là d'une base de données importantes à laquelle voudra accéder à l'avenir le milieu de la recherche et il ne convient donc pas d'en diminuer l'utilité. Dans 200 ans, les sénateurs regretteront peut-être que la qualité de cette base de données ait été compromise.

**Senator Cordy:** How effective would the data be if 65 per cent or 80 per cent of people opted-in?

**Mr. Fellegi:** There are two ways of using the database. The entire database is available for any research, historical or otherwise, 200 years later. The question is whether nominal information is available for research if a person, at the time that he or she gives the information, does not want that information to be made available. The statistical contribution of that person to the totals, averages, aggregates or the community profile is not at issue. That will be 100 per cent available. The issue is whether personal details with a name attached to will be available if the person, when he or she provides the information, does not want it ever to be made available.

**The Chairman:** Senator Milne, to be clear on the second issue, there are three options on the table. One is no clause at all, that after 112 years everyone will automatically be included. One is the bill clause, which requires an opt-in. The third is the amendment, which would be an opt-out.

Am I correct on that?

**Mr. Leadbeater:** There is a fourth option, which allows the consent to work, but only between 92 years and 112 years.

**Senator Milne:** Mr. Fellegi, for clarification on the record for the future, there are many groups across Canada currently doing indexing on census records. These volunteer groups will be absolutely essential to the new plan of the National Archives and the National Library for their genealogical centre. They intend to tap into the work of these volunteer groups. These people are indexing census records including things like nationality, year of naturalization, relationships. They are not doing it for their own genealogical research purposes. Under this bill and the draft regulations, would indexers be able to continue this work?

**Mr. Fellegi:** Yes, after 112 years.

**Senator Milne:** Not before 112 years?

**Mr. Fellegi:** I have not seen such indexes, so I will be careful in answering. If the index is to result in public availability of names, addresses, et cetera, without restriction, then the current bill proposes that that information be made available 112 years after a census. Access to an individual searching his or her roots, or to

**Le sénateur Cordy:** Et quelle serait la fiabilité des données si seulement 65 p. 100 ou 80 p. 100 des citoyens donnaient leur consentement?

**M. Fellegi:** Il y a deux façons d'utiliser la base de données. La totalité de la base de données sera accessible pour toute recherche, historique ou autre, 200 ans après la collecte de l'information. La question est donc de savoir si des informations nominales pourront être communiquées pour les fins de la recherche si une personne a décidé, au moment du recensement, qu'elle ne veut pas que ses renseignements soient communiqués. La prise en compte de cette information pour les fins du calcul statistique des chiffres globaux, des moyennes, des cumuls ou du profil communautaire n'est pas en cause. Toutes les données recueillies seront utilisées pour nos fins statistiques. La question est plutôt de savoir si l'on fera en sorte que des détails personnels et le nom des intéressés soient disponibles dans le cas où quelqu'un aurait décidé, au moment du recensement, qu'il ne veut en aucun cas que cette information soit accessible.

**Le président:** Sénateur Milne, pour que ce soit bien clair, il y a présentement trois possibilités: premièrement, pas d'article du tout, de telle sorte que tout le monde serait automatiquement inclus après 112 ans; la deuxième possibilité est l'article du projet de loi qui exige que les personnes visées par l'information consentent à la communication de cette dernière. La troisième option serait l'amendement proposant que les personnes ne souhaitant pas que cette information soit communiquée signalent leur refus de participer.

Ai-je bien résumé la situation?

**M. Leadbeater:** Il y a également une quatrième option qui consisterait à prévoir que les personnes visées par l'information consentent à sa communication, mais seulement entre les délais de 92 ans et de 112 ans.

**Le sénateur Milne:** Monsieur Fellegi, pour que ce soit bien clair et consigné au compte rendu pour l'avenir, je voudrais soulever la question des nombreux groupes qui assurent actuellement au Canada l'indexage des relevés des recensements. Ces groupes bénévoles revêtent une importance critique pour le nouveau plan des Archives nationales et de la Bibliothèque nationale relativement à leur centre généalogique. Ces dernières voudraient profiter au maximum du travail de ces groupes bénévoles. Ces deniers font l'indexage des relevés des recensements en fonction de différents éléments d'information tels que la nationalité, l'année de naturalisation, les relations, et cetera. Ils ne font pas ça pour les fins de leur propre recherche généalogique. Aux termes de ce projet de loi et du projet de réglementation, les personnes qui font l'indexage seraient-elles en mesure de poursuivre ce travail?

**M. Fellegi:** Oui, après 112 ans.

**Le sénateur Milne:** Mais pas avant?

**M. Fellegi:** Comme je n'ai pas vu de tels index, je dois nuancer ma réponse. Si la création de ces index a pour résultat de communiquer au public les noms, les adresses et d'autres éléments d'information, sans restriction, le projet de loi S-13 propose que cette information ne soit disponible que 112 ans après un



an agent acting on his or her behalf, would be given 92 years after the census, which is what the bill currently before the Senate contains.

**Senator Milne:** That will put a severe crimp in volunteer indexing projects across this country, unless they could be defined as indexing by historians and sanctioned by the National Archives as a historic project.

It is almost impossible to find one's ancestors from census information unless there is an index.

**Mr. Fellegi:** If there is, I have not thought about it. This is a new angle. If the index were to be a totally public document without restriction, the bill as submitted would not permit that. However, if it were amended as proposed, facilitation of genealogical research would be in the mandate of Statistics Canada. Statistics Canada could then undertake, under contract or whatever, but under the Statistics Act to prepare such an index to be made available for those who carry out genealogical research. To be clear, we could then, under the Statistics Act, facilitate the preparation of such an index. The index as such would be available for genealogical purposes, as defined in this proposed legislation.

**Senator Milne:** That is a broad and generous offer, Mr. Fellegi. This might cost more money than anticipated. That is a massive undertaking.

Mr. Wilson, what is your opinion?

**Mr. Wilson:** We believe there should be a way under the bill as proposed to carry this out as long as this does not disclose more than tombstone information that would be defined in the regulation. We think that this bill is sufficiently flexible to enable that to happen.

**Senator Morin:** Mr. Fellegi, is personal health information gathered within the census?

**Mr. Fellegi:** Recent censuses address disability information.

**Senator Morin:** Would this bill apply to the health surveys that you are talking about every two years; is that correct?

**Mr. Fellegi:** That is correct.

**Senator Morin:** That information would remain absolutely confidential outside this bill. There would be no way that anyone could obtain information concerning the health survey; is that correct?

recensement. Par contre, quelqu'un voulant effectuer sa propre recherche généalogique, ou une personne agissant en son nom, aurait accès à cette information 92 ans après le recensement, et c'est cela que prévoit actuellement le projet de loi qui est devant le Sénat.

**Le sénateur Milne:** Cela va gravement compromettre les projets d'indexage bénévole actuellement en cours dans diverses régions du Canada, à moins que ce travail puisse être défini par les historiens et recevoir la sanction des Archives nationales à titre de projet historique.

Il est presque impossible de se renseigner sur ses ancêtres à partir des données du recensement, à moins qu'il existe un index.

**M. Fellegi:** Si ce que vous dites est vrai, je dois avouer que je n'y ai pas pensé. Vous nous mettez devant un problème nouveau. Si l'index était un document public ne faisant l'objet d'aucune restriction en matière d'accès, le projet de loi tel qu'il est actuellement libellé ne permettrait pas ce genre de choses. Mais s'il était modifié selon la proposition qui a été faite, le mandat de Statistique Canada comprendrait la facilitation de la recherche généalogique. Statistique Canada pourrait alors faire le nécessaire — éventuellement en signant un contrat avec des tiers, mais ce serait sanctionné par la Loi sur la statistique — pour préparer un tel index qui serait donc à la disposition de ceux qui font de la recherche généalogique. Nous serions dans ce cas habilités en vertu de la Loi sur la statistique à faciliter la préparation d'un tel index. L'index serait disponible pour les fins de la recherche généalogique, telle qu'elle est définie dans ce projet de loi.

**Le sénateur Milne:** C'est une offre très généreuse que vous nous faites là, monsieur Fellegi. Cela pourrait peut-être coûter plus cher que prévu. C'est tout de même une entreprise de grande envergure.

Monsieur Wilson, qu'en pensez-vous?

**M. Wilson:** À notre avis, il devrait être possible, en vertu des dispositions du projet de loi tel qu'elles sont actuellement libellées, de faire ce genre de choses à condition que cela n'ait pas pour résultat de communiquer des renseignements autres que les renseignements de base définis dans le règlement d'application. En ce qui nous concerne, ce projet de loi nous donne suffisamment de marge de manoeuvre pour permettre ce genre de choses.

**Le sénateur Morin:** Monsieur Fellegi, le recensement permet-il de recueillir des informations sur l'état de santé personnel des Canadiens?

**M. Fellegi:** Les derniers recensements nous ont permis de recueillir de l'information au sujet des incapacités.

**Le sénateur Morin:** Et ce projet de loi s'appliquerait-il aux enquêtes sur la santé qui sont menées tous les deux ans?

**M. Fellegi:** C'est exact.

**Le sénateur Morin:** Cette information resterait donc tout à fait confidentielle et ne serait donc pas concernée. Donc, personne ne serait en mesure d'accéder à des données découlant des enquêtes sur la santé, n'est-ce pas?

**Mr. Fellegi:** This bill addresses the census uniquely.

**Senator Morin:** When you refer to medical information, could you give me an example of how precise can that be? We were talking about the possibility of mental illness earlier. Could there be other forms of disease that could or have been inquired about?

**Mr. Fellegi:** May I ask my colleague to answer that?

**Senator Morin:** It is not such an important question, but go ahead.

**Mr. Mike Sheridan, Assistant Chief Statistician, Social, Institutions and Labour Statistics Field, Statistics Canada:** Honourable senators, in the case of the census, the question that is asked is whether this person has a long-term condition or health problem that affects the kind of activities that they could undertake with respect to work recreation and performing daily activities. There are no specific details as to the cause or nature of that; it is more or less an aggregate screening question.

**Senator Morin:** Is there a possibility that, in the future, questions may be asked about personal medical information?

**Mr. Sheridan:** That could be the case, depending on the requirements and the sort of information that is required.

**Senator Murray:** There was in the past, I take it; is that correct.

**Mr. Sheridan:** In the past, those questions were asked, yes.

**Senator Morin:** Therefore, if the amendment went through, we would be rendering health information without the specific approbation of the person involved, is that it? Right now, there is no way that could be done without the amendment.

**Mr. Sheridan:** If the amendment were put forward, you would understand that that particular individual had some sort of physical condition or health problem that would not permit them to fully engage in the census.

**Senator Morin:** It is a possibility that, in the future, there might be more personal and sensitive information in the census. This could be made available to other people at a later date, but without the specific approval of the individual if the amendment went through; is that correct?

**Mr. Sheridan:** That is correct.

**Senator Morin:** It is a matter of information.

**Mr. Sheridan:** I would say it is possible.

**Senator Roche:** Mr. Chairman, I wish to record my respect for the three institutions that are represented here by the three witnesses. I would be comfortable if the three were in agreement

**M. Fellegi:** Ce projet de loi concerne uniquement les données du recensement.

**Le sénateur Morin:** Quand vous parlez de renseignements médicaux, de quoi parlez-vous au juste? Pourriez-vous me donner un exemple du degré de détail dont on parle? On a évoqué la possibilité d'information sur les maladies mentales. Y a-t-il d'autres maladies ou affections à propos desquelles vous avez cherché à recueillir de l'information?

**M. Fellegi:** Pourrais-je demander à mon collègue de vous répondre?

**Le sénateur Morin:** ce n'est pas une question bien importante, mais allez-y.

**M. Mike Sheridan, statisticien en chef adjoint, Secteur de la statistique sociale, des institutions et du travail, Statistique Canada:** Honorables sénateurs, dans le cadre du recensement, nous demandons aux Canadiens de nous indiquer s'ils souffrent d'un problème de santé à long terme qui influe sur leur capacité de vaquer à certaines tâches, qu'il s'agisse du travail, des loisirs ou des activités de tous les jours. On ne demande pas de détail concernant la cause ou la nature du problème en question; il s'agit d'une question générale de sélection.

**Le sénateur Morin:** Est-il possible que des recensements futurs comprennent des questions qui invitent les recensés à fournir des renseignements médicaux personnels?

**M. Sheridan:** C'est possible, selon nos besoins et le genre d'information que nous cherchons à recueillir.

**Le sénateur Murray:** J'ai l'impression que cela a déjà été le cas; est-ce que je me trompe?

**M. Sheridan:** Oui, les recensements antérieurs ont parfois inclus ce genre de questions.

**Le sénateur Morin:** Par conséquent, si l'amendement proposé était adopté, des renseignements médicaux pourraient être communiqués au public sans l'approbation précise de la personne concernée, n'est-ce pas? À l'heure actuelle, ce ne serait pas possible, à moins que l'on n'adopte l'amendement.

**M. Sheridan:** Si l'amendement était retenu, vous comprenez certainement que le genre de personne qui souffrirait d'un problème de santé ou affection physique ne serait peut-être pas en mesure de participer pleinement au recensement.

**Le sénateur Morin:** Mais il est possible que les données provenant de recensements futurs incluent des renseignements plus personnels et sensibles. Donc, si l'amendement est adopté, cette information serait communiquée au public à une date ultérieure, mais sans obtenir au préalable l'approbation de la personne concernée par cette information, n'est-ce pas?

**M. Sheridan:** C'est exact.

**Le sénateur Morin:** C'est une question d'information.

**M. Sheridan:** Je dirais que c'est possible.

**Le sénateur Roche:** Monsieur le président, je désire signaler tout de suite que j'ai beaucoup de respect pour les trois institutions qui sont représentées par nos trois témoins. Je n'aurais aucune



with the bill. However, I am nervous because there is not an agreement. Thus, I direct my question to Mr. Leadbeater. I will try to be as specific as possible.

Mr. Leadbeater, if the bill is not amended, can you and your office live with the bill as it represents a compromise of the discussions that have gone on? Can you live with the bill without amendments?

**Mr. Leadbeater:** We think that it is not worth the compromise. The compromise for opening the historical records forever degrades the census database for researchers in the future and is not worth it.

To that extent, we think that it is bad public policy. For the sake of a consent that is not available to any other personal information in government, 20 years after death, and in the face of a lack of evidence, this process would degrade the census.

**Senator Roche:** Do you label this a bad bill?

**Mr. Leadbeater:** Yes, we do.

**Senator Roche:** Mr. Leadbeater, if the bill were amended as has been discussed here, would you be in favour of that amendment?

**Mr. Leadbeater:** That is correct.

**Senator Roche:** Apparently there will not be unanimity on the committee concerning the amendment. Honourable senators must then make a choice. Is there any way that you could suggest an amendment that would find full favour here and that would carry forward the integrity of the bill?

**Mr. Leadbeater:** The way that might be done is simply for full access to future censuses. Move the date out farther. You could pick 150 years or pick another date. I believe that everyone agrees that, at a certain point, the privacy interest diminishes to zero.

**Senator Roche:** Do I understand you correctly that you are saying that if you move the date out further through an amendment that that would meet your needs?

**Mr. Leadbeater:** Objection to public access to future census material would disappear, the same as the privacy interest disappears.

inquiétude si les trois institutions étaient d'accord sur le projet de loi. Mais je suis un peu inquiet parce qu'il n'y a pas d'accord. Je vais donc poser ma question à M. Leadbeater. Je vais essayer d'être aussi précis que possible.

Monsieur Leadbeater, si le projet de loi ne devait pas être modifié, est-ce que vous et le commissariat pourriez accepter le projet de loi tel qu'il est actuellement libellé, étant donné qu'il traduit le compromis intervenu à la suite des discussions entre ces institutions? Pourriez-vous accepter le projet de loi tel qu'il est rédigé maintenant, c'est-à-dire sans amendement?

**M. Leadbeater:** À notre avis, ce compromis n'en justifie pas les conséquences. Si nous acceptons ce compromis concernant l'accès à des documents historiques, nous allons compromettre à tout jamais la qualité de la base de données que constituent les recensements avec tout ce que cela comporte comme conséquences négatives pour le travail futur du milieu de la recherche. À notre avis, nous n'avons rien à gagner à adopter cette ligne de conduite.

En ce qui nous concerne, ce serait une mauvaise politique gouvernementale. Cette proposition repose sur une formule de consentement qui n'est pas prévue pour aucun autre type de renseignements personnels détenus par le gouvernement où la période de confidentialité prend fin 20 ans après la mort de la personne concernée, et vu l'absence totale de preuves qui militeraient en faveur d'une formule de ce genre, nous affirmons qu'elle aurait simplement pour résultat de diminuer la qualité des données du recensement.

**Le sénateur Roche:** À votre avis, s'agit-il d'un mauvais projet de loi?

**M. Leadbeater:** Oui.

**Le sénateur Roche:** Monsieur Leadbeater, si un amendement comme celui dont on discutait ce matin devait être proposé, seriez-vous en faveur de son adoption?

**M. Leadbeater:** Oui.

**Le sénateur Roche:** De toute évidence, il n'y aura pas d'unanimité au sein du comité concernant cet amendement. Les honorables sénateurs devront donc faire un choix. Êtes-vous en mesure de proposer un amendement que les membres du comité trouveraient acceptable et qui permettrait en même temps de préserver l'intégrité du projet de loi?

**M. Leadbeater:** Peut-être s'agirait-il simplement de prévoir un accès intégral aux données de tout futur recensement — c'est-à-dire choisir une date plus éloignée dans le temps. On pourrait opter pour 150 ans ou un autre délai. Je pense que tout le monde est d'accord pour reconnaître qu'à un moment donné, il n'y a plus du tout lieu de protéger les renseignements personnels.

**Le sénateur Roche:** Ai-je bien compris que vous seriez satisfait si une date plus éloignée dans le temps était choisie et proposée par voie d'amendement?

**M. Leadbeater:** Disons qu'il n'y aurait plus de raison de s'opposer à la possibilité de permettre l'accès à ces données, tout comme il n'y aurait plus de raison de protéger ces données.

**The Chairman:** I wish to thank the witnesses.

Our next panel consists of Mr. Watts and Mr. Cook. I would ask our witnesses, since they have heard the discussion, to be as focused on the two points that is possible.

**Mr. Gordon Watts, Co-Chair, Canada Census Committee:** Honourable senators, this is the second time that I have had the honour to appear before this august body, the first being in September 2001 when I was here to support Senator Milne's Bill S-12.

I am here today for a similar reason, to seek to support for a bill that would ensure the continued release of historic census records following a period of mandated closure. I seek to support a bill that would ensure that release on the same unrestricted basis that 240 years of census records have already been released to the public.

Bill S-13 falls short of providing that unrestricted access. It places conditions on access not envisioned by legislators of the early 1900s or those debating Bill C-43 from which were born both the Access to Information and Privacy Acts of 1980-83. In some ways, Bill S-13 resembles the so-called "compromise solution" of Statistics Canada that was soundly rejected by genealogists and historians. It is my hope that through my submissions and others you will be convinced of the need to make a number of amendments to this bill.

Prior to appearing here, I sent in a written submission. In that submission, I called upon the committee to remove any and all restrictions regarding the 1911 and 1916 censuses; to remove the 20-year extended period beyond the mandated period of closure for subsequent censuses, and to remove any need for an undertaking. My written submission goes into more detail than time permits. I trust that the committee will give serious consideration to the points made in it.

In my written submission, I suggested the removal of, or at least serious amendment to, subsection 8 that attaches conditions to release of future census. It is to subsection 8 that I will address most of my remarks.

Subsection 8 is essentially an informed consent provision. It is an opt-in requirement for future censuses that would entail every person participating in the census to give individual consent for their records to be retained and made accessible after 92 years. Experience with opt-in circumstances has shown that many people simply ignore such check box options and leave them blank. The government typically views empty check box options

**Le président:** Je remercie les témoins pour leur présence aujourd'hui.

Nous accueillons maintenant nos prochains témoins, soit M. Watts et M. Cook. Je leur demanderais, étant donné qu'ils ont entendu toute la discussion, de s'en tenir aux deux points que nous examinons depuis tout à l'heure.

**M. Gordon Watts, coprésident, Comité du recensement du Canada:** Honorables sénateurs, ceci marque la deuxième fois que j'ai l'honneur de comparaître devant cette auguste assemblée; j'ai comparu la première fois en septembre 2001 quand je suis venu exprimer mon appui pour le projet de loi S-12 parrainé par le sénateur Milne.

Les raisons qui m'amènent ici aujourd'hui sont semblables, c'est-à-dire que je désire vous encourager à soutenir un projet de loi qui garantirait que les relevés historiques des recensements antérieurs continuent d'être communiqués au public à la suite d'une période de confidentialité absolue. Je désire aussi vous faire part de mon soutien pour un projet de loi qui garantirait la communication dans les mêmes conditions — c'est-à-dire, sans restriction — que pour les 240 années de relevés de recensements déjà diffusés au public.

Or le projet de loi S-13 ne garantit pas cet accès sans restriction. Il prévoit des conditions qui n'étaient pas envisagées par les législateurs du début des années 1900 ou par ceux qui examinaient le projet de loi C-43 dont émanent à la fois la Loi sur l'accès à l'information et la Loi sur la protection des renseignements personnels adoptées en 1980 et 1983. À certains égards, le projet de loi S-13 correspond à la solution dite «de compromis» proposée par Statistique Canada et rejetée par les généalogistes et les historiens. J'espère que mes arguments et ceux d'autres personnes vous convaincront de la nécessité d'apporter plusieurs amendements à ce projet de loi.

Avant de comparaître, je vous ai fait parvenir un mémoire. Dans ce mémoire, j'ai exhorté le comité à éliminer toute restriction concernant les recensements de 1911 et 1916; à éliminer la période de confidentialité supplémentaire de 20 ans pour les recensements futurs, et à supprimer l'existence d'un engagement. Mon mémoire contient beaucoup plus de détails qu'il me sera possible de vous présenter ce matin, vu le peu de temps dont nous disposons. Je tiens pour acquis que les membres du comité examineront avec sérieux tous les arguments que je fais valoir dans ce texte.

Dans mon mémoire, j'ai proposé la suppression, ou du moins la modification substantielle, du paragraphe 8 qui prévoit certaines conditions pour la communication des renseignements de recensements futurs. J'ai donc l'intention de vous parler principalement du paragraphe 8.

Le paragraphe 8 représente essentiellement une disposition de consentement éclairé. Elle prévoit, à l'égard des recensements futurs, que chaque personne qui participe à un recensement consent à la conservation des données qui la concernent et à la communication de ces données après 92 ans. Or l'expérience démontre que lorsqu'on donne la possibilité aux gens de donner leur consentement, le plus souvent, ils n'en tiennent pas du tout



in a negative manner, and many persons not having any particular feeling about the issue one way or another, not having responded to the questions, would have their records excluded.

In the modern census, the head of the household typically fills out the census forms, including information regarding minor children. Does the head of a household have the right to make a decision on opting-out on behalf of those minor children? What about the case when a head of household opts-out for minor children who, given the choice themselves, would choose to have their records retained for future access? If a minor child reaching the age of majority wishes to change the opting out done by a parent, it would not be possible to do so. The right of that child would have been pre-empted. Does the head of household have the right to make a decision on opting-out on behalf of visiting relatives or others, including servants and employees? Does the head of an institution filling out a census on behalf of inmates of that institution have the right to decide for them whether to opt out or to retain their records for future access? Presumably the records of those that were opted-out would be destroyed, making it impossible for anyone having opted-out to change their mind. The alternative is to keep two sets of records, one that is complete and another with non-approved information excluded from it.

The expert panel appointed by Industry Minister John Manley in November 1999 did not recommend that consent be sought for future release of census records. They felt it sufficient to simply advise respondents that their information would be released in the distant future. Public opinion data gathered on behalf of the expert panel suggested that the vast majority of Canadians are untroubled by this prospect and would not consider it an impediment to response. The expert panel was not convinced that the provision of consent as used in the 2001 census of Australia would achieve an adequate result in Canada. The notion of group consent whereby the individual completes the household census forms provides consent on behalf of all household members, is not a form with which Canadians are familiar, nor is it founded in Canadian privacy law and practice.

The 2001 census of Australia included for the first time a question that allowed respondents to have their census return microfilmed and publicly released in 99 years' time; 52.7 per cent said "yes," 31.9 per cent said "no," and 15.4 per cent left the question unanswered. Unanswered questions were recorded as a "no" vote. A result such as this, with only 52.7 per cent answering "yes", would render the records useless for any scientific or

compte et ne cochent donc pas la case appropriée. Généralement le gouvernement interprète de façon négative une case qui reste vide, si bien que toutes les données de nombreuses personnes qui ne sont pas vraiment ni pour ni contre mais n'ont tout simplement pas répondu à la question, seraient exclues et donc inaccessibles.

Dans le cadre du recensement moderne, c'est le chef du ménage qui remplit normalement le formulaire du recensement, fournissant les renseignements demandés à propos des enfants mineurs. Le chef d'un ménage a-t-il le droit de prendre une décision à propos de la non-participation de ses enfants mineurs? Qu'arrive-t-il si un chef de ménage décide, au nom de ses enfants mineurs, de refuser l'accès alors que si on leur donnait le choix, ils préféreraient que leurs données soient conservées et accessibles à l'avenir? Si un enfant, au moment d'atteindre l'âge de la majorité, décide de modifier le choix exercé par un parent, il lui serait impossible de le faire. Le droit de cet enfant aurait été exercé par un autre. Le chef du ménage a-t-il le droit de prendre une décision sur la non-participation au nom de membres de la famille qui lui rendent visite ou d'autres personnes, y compris des domestiques et des employés? Le directeur d'un établissement correctionnel qui remplit un formulaire de recensement au nom d'un détenu a-t-il le droit de décider pour lui de refuser le consentement ou encore de conserver ses dossiers pour qu'ils soient accessibles à l'avenir? On peut supposer que les dossiers de ceux qui ont refusé de donner leur consentement seraient détruits, si bien qu'une personne qui avait refusé au départ ne pourrait pas changer d'avis. L'autre solution consisterait à conserver deux séries de dossiers, une première série contenant des données complètes, et une autre dont on aurait supprimé les renseignements non approuvés.

Le comité d'experts nommé par le ministre de l'Industrie, John Manley, en novembre 1999 n'a pas recommandé qu'on demande aux citoyens de consentir à la communication future des relevés des recensements. Il estimait qu'il serait suffisant de prévenir les répondants que l'information les concernant serait communiquée au public dans un avenir éloigné. Les résultats de sondages d'opinion publique menés au nom du groupe d'experts indiquaient que cette perspective ne dérange absolument pas la grande majorité des Canadiens et que ces derniers n'y verraient pas un obstacle à la participation. Le groupe d'experts n'était pas convaincu que le fait d'exiger le consentement des intéressés, comme c'était le cas pour le recensement de 2001 en Australie, donnerait de bons résultats au Canada. La notion de consentement de groupe — c'est-à-dire que la personne qui remplit le formulaire du recensement pour le ménage consent ou non à la communication des renseignements au nom de tous les membres du ménage — est inconnue des Canadiens et n'a aucun fondement dans les lois canadiennes en matière de protection des renseignements personnels ni dans les pratiques y afférentes.

Le recensement de 2001 en Australie comprenait pour la première fois une question qui permettait aux répondants de faire mettre leurs données sur microfilm et de les communiquer au public 99 ans plus tard; 52,7 p. 100 des recensés ont dit «oui», 31,9 p. 100 ont dit «non», et 15,4 p. 100 n'ont pas répondu à la question. Les questions sans réponse étaient considérées comme étant négatives. Or un résultat de ce genre, c'est-à-dire seulement

academic, historical research. It would deprive a large number of genealogists of the future any information regarding their ancestors.

In most countries where records of census are released to the public after a period of closure, requesting permission from respondents for future release is not the norm. We do not view a check box option as being either necessary or desirable. Such an option would result in a fragmented history, possibly to the point of making the records unusable for any scientific, demographic research of the future.

If we are forced to accept a check box option, that option must be an opt-out choice. Information for those who do not respond to the option or do not specifically choose to opt-out must remain in the records for future access. In that manner, only those who have consciously made a choice not to allow access in their records would be excluded.

**Mr. Terry Cook, Professor, as an individual:** Honourable senators, I am pleased today to represent formally the Canadian Historical Association and the Association of Canadian Archivists and to summarize for you our bilingual brief as distributed.

Professional archivists and historians are dedicated to the preservation of authentic and accurate records relating to Canada and to their use to discover who we are as a nation, as a people, as a group, as families and as individuals.

We jointly applaud the dedicated leadership of Senator Milne and the non-partisan support of her colleagues in promoting the release of the historical census records to all Canadians. While our two associations wanted to be here today to indicate support for the general intent of Bill S-13, we are also here to help you improve the bill, or at least put some ideas on the table to shape the forthcoming regulations.

Accordingly, we are proposing three amendments, with a fourth as a fallback position, one for each of the three categories of the censuses covered by the bill.

We believe that the censuses of 1911 and 1916 should be treated in exactly the same way as those for 1871, 1881, 1891, 1901 and 1906. We believe there is no legal ambiguity for any census records created before the Statistics Act of 1918. Exactly as in the release of all the earlier censuses, these two censuses, 1911

52,7 p. 100 de réponses affirmatives, annulerait complètement l'utilité de ces dossiers pour les fins de la recherche scientifique, universitaire ou historique. De plus, un grand nombre de généalogistes futurs seraient privés d'information concernant leurs ancêtres.

Dans la plupart des pays où les relevés des recensements sont communiqués au public après une période de confidentialité, la norme ne consiste pas à demander aux répondants de consentir à leur communication future. À notre sens, il n'est ni nécessaire ni souhaitable de prévoir une case que les recensés pourraient cocher à cette fin. Notre histoire finirait par être fragmentée, à un point tel que les dossiers soient inutilisables pour les fins de la recherche scientifique et démographique de l'avenir.

Si nous sommes obligés d'opter pour une case sur le questionnaire que les recensés pourront cocher, il faut que ce soit pour un refus de consentement. Les données de tous ceux qui ne répondent pas à la question ou ne précisent pas spécifiquement qu'ils refusent de consentir à la communication de leurs renseignements doivent absolument être conservées et accessibles à l'avenir. De cette façon, seulement les personnes qui ont fait le choix explicite de ne pas autoriser l'accès à leurs données seraient exclues.

**M. Terry Cook, professeur, témoignage à titre personnel:** Honorables sénateurs, je suis très heureux de comparaître aujourd'hui à titre du représentant officiel de la Société historique du Canada (SHC) et l'Association of Canadian Archivists (ACA) et de vous résumer le mémoire bilingue qui vous a été distribué.

Les archivistes professionnels et les historiens du Canada consacrent leurs efforts à la conservation de relevés originaux et exacts concernant le Canada, ainsi qu'à leur utilisation, dans le but de permettre la découverte de ce que nous sommes comme nation et comme peuple, mais aussi comme membres de groupes et de familles, ainsi qu'en tant qu'individus.

Nos deux associations désirent souligner et reconnaître de façon particulière le leadership engagé du sénateur Milne, ainsi que l'appui que lui ont apporté ses collègues de tous les partis, qui ont travaillé à promouvoir la diffusion à l'ensemble de la population canadienne, sans restriction, des relevés des recensements historiques. Bien que les responsables de nos deux associations auraient voulu être présents aujourd'hui pour exprimer leur appui vis-à-vis de la finalité du projet de loi S-13, nous nous présentons également devant vous aujourd'hui parce que nous croyons possible d'améliorer ce projet de loi, ou du moins de vous donner quelques idées sur la façon de définir le prochain règlement d'application.

Par conséquent, nous proposons trois amendements, et un quatrième à titre d'amendement de repli — c'est-à-dire un amendement pour chacune des trois catégories de recensements visés par le projet de loi.

D'abord, nous croyons fermement que les recensements de 1911 et 1916 devraient être traités de la même façon que les recensements de 1871, 1881, 1891, 1901 et 1906. Il n'existe pas à notre avis d'ambiguïté juridique pour les recensements effectués avant la Loi sur la statistique de 1918. Comme tous les



and 1916, should be subject only to the Privacy Act regulations that authorize full release without restriction 92 years after the census is taken.

We believe, too, that there is no moral ambiguity against such a release. The expert panel on the historical census found no evidence of any alleged promise of confidentiality made by the Laurier government to Canadians about census data for these censuses. Millions of Canadians, as has been noted, have used the historical census records for several decades without a single complaint being filed with the privacy commissioner. That includes the release of the 1940 and 1945 census of Newfoundland.

Our first amendment, therefore, reads as follows:

that the 1911 and 1916 censuses be removed from the proposed regime set forth in Bill S-13 for the later censuses of 1921 to 2001, and that these two censuses be released without restriction after 92 years, according to the suggested formal wording in appendix a to our brief.

We have suggested wording for that in appendix a of our brief, in both English and French.

For these censuses from 1921 to 2001 inclusive, we recognize that a legal ambiguity exists between the wording of the Statistics Act of 1918 and the intent and wording of the National Archives of Canada Act and the Privacy Act. We applaud the intent of Bill S-13 to remove that legal ambiguity. That removal, however, should result in placing the 1921 to 2001 censuses on exactly the same legal footing as the censuses from 1871 to 1916; release without restriction after 92 years. This will restore the balance between privacy and access achieved by parliamentarians in the 1980s.

We see, therefore, no reason for the extension of the period of unrestricted release by 20 years, from 92 years to 112 years, nor for any undertaking to be made by researchers using the census with limitations during this new 20-year period.

Our second proposed amendment, therefore, reads as follows:

that Bill S-13 should drop all references to a 20-year period of limited and restricted release and to any researcher undertakings and their monitoring.

Our third point and most serious concern is that with the imposition of a consent clause to allow transfer of post-2001 individual census records to the National Archives. This sets a

recensements précédents, ceux de 1911 et 1916 ne sont soumis qu'à la seule disposition de la Loi sur la protection des renseignements personnels qui prévoit la diffusion au public des relevés des recensements 92 ans après la tenue du recensement visé.

À notre avis, il n'existe pas non plus d'ambiguïté morale en ce domaine. Le groupe d'experts mis en place pour étudier la question des recensements historiques n'a trouvé aucune preuve d'une supposée promesse de confidentialité qui aurait été faite par le gouvernement Laurier au sujet des données du recensement. Comme on vous l'a déjà fait remarquer, depuis des décennies, des millions de Canadiens consultent et utilisent les données des différents recensements sans qu'une seule plainte ait été déposée auprès du Commissaire à la vie privée. Cela est également vrai pour les recensements beaucoup plus récents de Terre-Neuve, de 1940 et de 1945, qui sont déjà du domaine public.

En conséquence, notre premier amendement est le suivant:

que les recensements de 1911 et 1916 soient soustraits au régime prévu par le projet de loi S-13 pour les recensements ultérieurs de 1921 à 2001, et que ces deux recensements soient rendus publics sans restriction après une période de 92 ans, selon le libellé de l'amendement présenté à l'annexe de notre mémoire.

Nous proposons un libellé à l'annexe A de notre mémoire en anglais et en français.

En ce qui concerne les recensements de 1921 à 2001 inclusivement, nous reconnaissons qu'il existe une ambiguïté juridique entre le texte de la Loi de la statistique de 1918 et l'intention et le texte de la Loi sur les Archives nationales du Canada et de la Loi sur la protection des renseignements personnels. Nous approuvons sans restriction l'intention du projet de loi S-13 de lever cette ambiguïté. De notre point de vue, la seule façon de réaliser cet objectif est de considérer juridiquement les recensements, depuis 1921, de la même façon que les recensements de 1871 à 1916 et d'en prévoir la consultation sans restriction après 92 ans. Cette mesure rétablirait l'équilibre entre protection de la vie privée et liberté d'accès à l'information atteint par les parlementaires dans les années 80.

En conséquence, nous croyons qu'il n'y a aucune raison de repousser à 112 ans après un recensement le moment où les relevés en deviendraient accessibles à tous, pas plus qu'il n'est nécessaire d'exiger des chercheurs consultant les recensements un engagement réglementaire durant cette période de 20 ans.

Nous proposons aussi un second amendement qui se lirait ainsi:

que le projet de loi S-13 abandonne toute référence à une période de 20 ans d'accès limité et restreint aux relevés des recensements, de même que toute exigence d'engagement réglementaire de la part des chercheurs ou d'approbation réglementaire des projets de recherche.

Troisièmement, et il s'agit là de notre plus grave préoccupation — nos deux associations s'opposent à la disposition de consentement qui permettrait de transférer aux Archives

dangerous precedent, as Mr. Leadbeater said, that would potentially undermine Canadian history and citizen rights. This linkage of consent and archival transfer for eventual disclosure is explicitly denied in the European Union's very tough privacy legislation, and it contradicts Canadian federal practice and precedent. Here we have one of those first principles at stake.

Basic privacy principle asserts that sensitive personal information collected from citizens for an identified administrative purpose, say purpose a, shall not be used for another separate administrative purpose, say, purpose b, without the citizen's informed consent. We agree 100 per cent.

We strongly disagree, however, that the transfer of a portion of government records created for purpose a to the nation's archives to document historically purpose a is in fact, the separate and new purpose b. It is rather a continuation of purpose a. That is what the European Union says and that is what Canadian practice has been.

Consider the use of the records of purpose a of an auditor investigating the financial integrity of purpose a. That is considered the consistent use of purpose a, not a new purpose b. Similarly, the transfer to an archive of a portion of the records of purpose a, that is the census, is consistent with why the census was collected.

The Canadian precedent under the Privacy Act has been to inform citizens that a portion of their personal information collected on a government form under purpose a may be transferred to the National Archives of Canada, but their consent for this transfer has never before been required. Neither Great Britain nor the United States has such a consent clause upon which nations Canadian census-taking has been historically patterned.

We urge honourable senators to consider the no doubt unintended consequences of this unprecedented consent clause. Records and archives are not just about underpinning historical, genealogical and heritage research. They are also about protecting the rights of citizens and ensuring the long-term accountability of government.

Once established, the consent clause in jurisprudence, as a precedent in Bill S-13, will surely be insisted on by privacy advocates for other case level records that contain far more sensitive personal information than does the census. Records that

nationales les relevés individuels des recensements effectués après 2001. Cette disposition constitue un précédent extrêmement dangereux, comme vous l'a déjà dit M. Leadbeater, en ce sens qu'elle pourrait compromettre l'histoire du Canada et les droits des citoyens. Le lien établi ici entre le consentement individuel et le transfert des données des recensements dans les archives est explicitement exclu dans la législation très restrictive de l'Union européenne sur la protection des renseignements personnels, et contredit les pratiques et les précédents canadiens au niveau fédéral. Dans ce contexte, un de ces premiers grands principes est nécessairement en cause.

Le principe de base de la législation sur la protection des renseignements personnels veut que toute information personnelle et délicate recueillie pour telle fin administrative bien définie ne puisse être utilisée pour une autre fin administrative, sans le consentement de la personne concernée. Nous sommes entièrement d'accord sur ce point.

Cependant, nous ne croyons pas que le transfert d'une partie des relevés des recensements aux Archives nationales du Canada pour des fins de consultation historique constitue un changement de finalité. Cette activité est au contraire étroitement liée à cette même finalité. C'est ce que prévoit l'Union européenne, et telle a également été la pratique canadienne.

Prenons l'exemple de l'utilisation des dossiers personnels, constitués pour une fin donnée, par un vérificateur enquêtant sur la probité financière de cette personne. Nous estimons que cela constitue une utilisation correcte de ces dossiers, et non une utilisation à des fins différentes. De même, le transfert aux archives d'une portion des dossiers constitués pour la finalité première, c'est-à-dire le recensement, est tout à fait justifié vu les raisons pour lesquelles les données du recensement ont été recueillies au départ.

Aux termes de la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, les précédents établis jusqu'ici ont eu pour effet de prévoir que les citoyens soient informés du fait qu'une partie des renseignements personnels recueillis par le gouvernement au moyen d'un formulaire peuvent être transférés aux Archives nationales du Canada; par contre, le consentement des personnes concernées n'a jamais encore été requis. Ni la Grande-Bretagne ni les États-Unis, sur qui les pratiques canadiennes de prélèvement des données des recensements ont été fondées par le passé, n'ont de disposition de consentement.

Nous vous exhortons donc à examiner les conséquences, certainement non désirées, d'une telle disposition de consentement, qui est d'ailleurs sans précédent. Les données et dossiers déposés dans les archives ne servent pas uniquement à documenter et à mettre en valeur notre histoire et notre héritage ou à faciliter la recherche généalogique. Ils sont également nécessaires pour protéger les droits des citoyens et pour garantir la responsabilisation permanente des gouvernements.

Une fois établie, cette disposition de consentement que renferme le projet de loi S-13 constituera un précédent, si bien que les défenseurs de la protection des renseignements personnels contenus dans d'autres dossiers, beaucoup plus délicats encore



now form the backbone of the nation's historical archives.

**The Chairman:** I realize you are reading your text verbatim. Can I ask you to summarize it? Otherwise, we will use all our question time with your reading.

**Mr. Cook:** Canadians, such as Aboriginal people, immigrants, those subjected to expropriation, have used the records in personal information banks in the National Archives of Canada as the basis of reclaiming their rights. If they had to consent to the transfer of such records, if this precedent is put in place, then those records would not be available in the national archives. Therefore, those citizens and their descendants would not have the recourse to the records.

Canada's reputation as a fair and just nation is based on being able to settle those grievances from the past. You must have a reliable archive that is chosen by archivists rather than one that citizens have been able to impact. If citizens choose not to have the information transferred then they have tried to predict the future and no one can predict the future uses of those record.

We are concerned about the statistical sensitivity of the census. Mr. Fellegi is concerned with the current census; we are concerned with the historical census.

Therefore, our third amendment is:

that clause 8 end with the words "be examined by anyone" and that the rest of the clause be removed from Bill S-13.

If, however, the Senate declines this recommendation, we urge the Senate, as a fallback position, to amend clause 8 from an opt-in negative default to an opt-out and a positive default. We have heard the reasons, so I will not repeat them here.

There is suggested wording as to how that could be done attached as appendix B to my report.

Thank you on behalf of archivists and historians for considering our ideas. I hope that you will accept our three amendments.

**Senator Murray:** I thank the witnesses for their presentations. I am familiar with Mr. Watts' position. He has been prolific in writing on previous bills and so forth. We are at first principles,

que les relevés des recensements, insisteront pour que cette norme s'applique à tout type d'information. Or il s'agit de dossiers historiques qui constituent l'armature des archives de la nation.

**Le président:** Je me rends compte que vous lisez intégralement le texte de votre mémoire. Pourrais-je donc vous demander de nous le résumer? Sinon, il ne restera plus de temps pour des questions.

**M. Cook:** Des Canadiens, tels que les peuples autochtones, les immigrants et des personnes visées par l'expropriation, ont eu recours à l'information contenue dans les banques de données personnelles des Archives nationales du Canada pour défendre leurs droits. S'ils devaient consentir au transfert de ces dossiers — si on acceptait de créer un tel précédent — ces dossiers ne seraient plus accessibles aux Archives nationales. Ainsi ces citoyens et leurs descendants ne pourraient plus consulter ces dossiers.

Le Canada a une réputation de justice et d'équité et il est connu pour sa capacité de régler les griefs du passé. Il faut par conséquent des archives complètes et fiables, conservées par des archivistes professionnels, et non des dossiers incomplets du fait du refus des citoyens de transférer les données des recensements les concernant. Si les citoyens décident de ne pas faire transférer leurs données aux archives, ils auront essayé de prédire l'avenir alors que personne ne peut prévoir à l'avance les futures utilisations potentielles de ces dossiers.

C'est la sensibilité statistique du recensement qui nous préoccupe. M. Fellegi est préoccupé par le recensement actuel alors que nous sommes préoccupés par les recensements historiques.

Nous proposons donc un troisième amendement, à savoir:

que le paragraphe 8 s'arrête sur les mots «être examinés par quiconque.», et que le bout de phrase du paragraphe 8 qui suit soit retranché.

Si toutefois le Sénat rejetait cette requête, nous recommandons instamment, comme mesure de repli, que le Sénat modifie le paragraphe 8 de façon à modifier la demande qui sera faite aux citoyens répondant aux recensements. Au lieu de requérir que les répondants acceptent le transfert des renseignements les concernant aux archives, les citoyens n'ayant pas répondu étant alors réputés avoir refusé, le formulaire devrait faire en sorte que les répondants refusent explicitement, si tel est leur désir, un tel transfert, le défaut à répondre ayant alors valeur d'acceptation du transfert. Les raisons justifiant ce changement ont déjà été évoquées, et je n'ai donc pas l'intention de les répéter.

Vous verrez également à l'annexe «B» de mon mémoire que nous proposons un libellé précis à cette fin.

Au nom des archivistes et historiens, je vous remercie de prendre en considération nos propositions. J'espère aussi que vous jugerez bon d'accepter nos trois amendements.

**Le sénateur Murray:** Je voudrais tout d'abord remercier les témoins pour leurs exposés. Je connais bien la position de M. Watts. Il a beaucoup écrit au sujet de projets de loi précédents,

and we have a fundamental disagreement about the value that one places on privacy and for how long.

This country needs an amendment to the Charter of Rights and Freedoms to entrench the right to privacy. Our chairman would know that Mr. Trudeau and Mr. Chrétien as Justice Minister thought about that at the time and then thought better of it. In fact, they promised it at the time and then thought better of it. We should revisit that subject.

**Senator Milne:** Mr. Cook, you talked about the potential future damage to people being able to prove or not prove Aboriginal background. Can you give us a specific example of how this would adversely affect someone?

**Mr. Cook:** I go into that matter in the written brief. If you were the parent of an Aboriginal child who was taken away from you and put in a residential school, there would be a form for you to fill out. If at the end of that form, there were a check box seeking consent for this record to become part of the historical records, most people would in a fit of temper, refuse to check the box. They would not want to assist the government in any way. Yet that Aboriginal child would use that record as the basis for their claims down the road.

In addition, there are the Japanese Canadians in the Second World War, Inuit children and hundreds of other examples where such records have been used. No one can predict those uses. Most people who are in those situations where they saw themselves being put upon by the state would not be inclined to help the state and would check "no." That is why we consider the consent precedent a poor one.

**Senator Morin:** Mr. Watts, what do we make of the rights and opinions of approximately one-third of Canadians who do not want this information to be made available in the future according to your own figures? You said there had been a recent poll.

**Mr. Watts:** I am sorry. That was not to do with Canada; that was to do with the 2001 census of Australia.

**Senator Morin:** Let us presume that it is the same.

**Mr. Watts:** That has not been demonstrated.

**Senator Morin:** Let us say it is 10 per cent or 15 per cent. The figure is not important. I was just giving an example. What about those Canadians who, for all sorts of reasons, want the

etc. Nous en sommes pour l'instant aux principes de base, et nous sommes fondamentalement en désaccord sur la valeur qu'il faut attacher à la protection des renseignements personnels et la durée de cette protection.

Il faut que le Canada apporte une modification à la Charte des droits et libertés pour y inscrire le droit à la protection de la vie privée. Notre président sait fort bien que M. Trudeau et M. Chrétien, qui était à l'époque ministre de la Justice, ont envisagé cette possibilité mais ne l'ont pas retenue. En fait, ils l'ont promis sur le moment mais se sont ravisés par la suite. À mon avis, il conviendrait de réexaminer la question.

**Le sénateur Milne:** Monsieur Cook, vous avez parlé de la possibilité que cette mesure législative porte préjudice aux personnes qui pourraient être dans l'impossibilité de prouver ou non leurs antécédents autochtones. Pourriez-vous nous donner un exemple précis des répercussions négatives que cela pourrait avoir?

**M. Cook:** J'explique cela en détail dans mon mémoire. Si vous étiez le parent d'un enfant autochtone qu'on vous a enlevé pour le mettre en pensionnat, vous auriez un formulaire à remplir. S'il y avait une case à cocher au bout du formulaire pour consentir ou non à l'inclusion de cette information dans les dossiers stricts du Canada, vous, comme la plupart des gens, refuseriez avec colère de cocher cette case. Dans une telle situation, les intéressés ne voudraient surtout pas aider le gouvernement. Par contre, cet enfant autochtone aurait besoin de ces dossiers par la suite pour prouver le bien-fondé de sa demande du statut d'Autochtone.

De plus, il y a des centaines d'autres exemples, tels que les Canadiens d'origine japonaise pendant la Seconde Guerre mondiale et les enfants inuits, de situations où l'on a dû avoir recours à de tels documents. Personne ne peut prévoir à l'avance à quoi ils serviront. Disons que la plupart des gens à qui l'État impose quelque chose ne seraient pas enclins à aider l'État et diraient donc «non» à la demande de participation. C'est pour cela qu'à nos yeux, il ne convient pas de créer un mauvais précédent en prévoyant que les recensés consentent à la communication des renseignements les concernant.

**Le sénateur Morin:** Monsieur Watts, que dites-vous des droits et opinions du tiers de la population canadienne environ qui ne souhaitent pas que cette information soit disponible à l'avenir, et ce d'après vos propres chiffres? Vous dites qu'il y a récemment eu un sondage d'opinion publique à ce sujet.

**M. Watts:** Désolé, sénateur; le sondage en question ne concernait pas le Canada. Il concernait le recensement de 2001 effectué en Australie.

**Le sénateur Morin:** Supposons que ce soit la même chose au Canada.

**M. Watts:** Rien ne nous permet de tirer une telle conclusion.

**Le sénateur Morin:** Supposons que ce soit 10 ou 15 p. 100 des Canadiens. Le chiffre lui-même n'est pas si important. Je voulais simplement donner un exemple. Qu'en est-il donc des Canadiens



information they give to be confidential? What if they do not want the information made available in two years or 100 years?

**Mr. Watts:** Since I became involved in this matter five years ago, there has been no demonstrated evidence that anyone has objected to the release of their information after a period of closure. In 1999, there were an estimated 620 million people in Canada, the U.S. and Great Britain who had been enumerated without a single recorded complaint about records being available after a period.

**Senator Morin:** Why is Australia so different?

**Mr. Watts:** Australia has traditionally destroyed their records immediately after statistical compilation mostly because of their background of convicts.

**The Chairman:** Senator Milne thinks she knows why Australians are different.

**Senator Milne:** It was originally founded as a prison colony. For at least 100 years, nobody wanted to be able to say that so and so's ancestor came here as a prisoner. Now they realize they have destroyed the history of the ordinary people in Australia, and they all are anxious to prove that they are descended from the original colonists.

**Mr. Watts:** In 1999 an estimated 620 million people were enumerated without a complaint. In my opinion, that is a low estimate.

Since that time, 382 million people have been further enumerated in those countries. For the more than one billion people that have been enumerated, there has not been one recorded complaint.

**Senator Morin:** They do not have consent.

**Mr. Watts:** There has not been one single recorded complaint.

**Senator Morin:** That is without consent.

**Mr. Watts:** Yes, but because they have it without consent, does not necessarily mean there could not have been complaints made. If people are against what we have been trying to do for the last five years, where is the public outcry?

I would like to ask the people that say certain questions are intrusive, and no doubt they are in contemporary concerns, to name me one thing in those questions that could harm any individual 92 years after the fact. There is not one thing in those records that could not be found out in another manner.

qui, pour toutes sortes de raisons, veulent que cette information reste confidentielle? Que faut-il faire pour les Canadiens qui ne veulent pas que l'information soit disponible, ni dans deux ans, ni après 100 ans?

**M. Watts:** Depuis que j'ai commencé à m'intéresser à la question il y a cinq ans, je n'ai réussi à trouver aucune preuve que quiconque se serait opposé à la communication de ses renseignements après la période de confidentialité. En 1999, il y avait, selon les estimations, environ 620 millions de recensés au Canada, aux États-Unis et en Grande-Bretagne alors qu'aucune plainte n'avait jamais été déposée au sujet de la communication des dossiers après une certaine période.

**Le sénateur Morin:** Pourquoi la situation est-elle si différente en Australie?

**M. Watts:** Par le passé, l'Australie détruisait ses dossiers aussitôt après la collecte et l'analyse des données statistiques, surtout en raison de sa forte population de repris de justice.

**Le président:** Le sénateur Milne croit savoir pourquoi les Australiens sont différents.

**Le sénateur Milne:** L'Australie a été fondée au départ comme colonie pénitentiaire. Pendant au moins une centaine d'années, personne ne voulait avoir à dire que ses ancêtres étaient venus en Australie en tant que repris de justice. Maintenant les gens se rendent compte qu'ils ont détruit l'histoire des citoyens ordinaires de l'Australie, et ces derniers souhaitent tous prouver que leurs descendants étaient les premiers colons.

**M. Watts:** En 1999, environ 620 millions de personnes ont été recensées sans que la moindre plainte ne soit déposée. À mon avis, cette estimation est bien en deçà de la réalité.

Depuis cette époque, 382 millions de personnes de plus ont été recensées dans ces pays. Donc, pour plus d'un milliard de recensés, il n'y a eu aucune plainte.

**Le sénateur Morin:** Ils n'ont pas la possibilité de donner leur consentement.

**M. Watts:** Il reste qu'il n'y a pas eu une seule plainte.

**Le sénateur Morin:** Oui, mais sans possibilité de donner son consentement.

**M. Watts:** Oui, mais le fait qu'ils ne se soient pas plaints alors qu'ils n'avaient pas le droit de donner leur consentement ne veut pas nécessairement dire qu'ils n'auraient pas pu se plaindre. Si les gens sont contre ce que nous essayons de faire depuis cinq ans, pourquoi n'y a-t-il pas eu un tollé général?

J'aimerais que ceux qui déclarent que certaines questions constituent une atteinte à la vie privée — et c'est sans doute vrai dans le contexte des préoccupations de notre époque — me citent un seul renseignement pouvant découler de la réponse à une telle question qui pourrait porter préjudice à une personne 92 ans plus tard. Ces dossiers ne contiennent aucune information qui ne pourrait être obtenue d'une autre façon.

**Senator Léger:** Mr. Watts, from your questionnaire I understood that when there was an unanswered question, it was considered as a “no” vote.

**Mr. Watts:** That is correct. In Australia, and that is generally the way that unchecked options are viewed in any government poll, unanswered areas are viewed as negatives.

**Senator Léger:** Is that ever questioned?

**Mr. Watts:** Not in so far as the census is concerned.

**Senator Léger:** We may not fill in certain areas not because we may be against the question, but because we may not understand the question. Thus, we may leave a blank that automatically becomes a “no” or a negative.

**Mr. Watts:** Governments generally view unchecked options as a negative. I agree that many people would not check these boxes because they do not understand them. In the way that Bill S-13 is worded, anybody not checking that option would be excluded from future release.

**Mr. Cook:** To follow-up on that last question, that is why our fourth amendment suggested turning that around so that an unchecked box would be considered a “yes.”

**The Chairman:** I wish to ensure that I understand the issue. There are three separate questions on the table: First, what happens with respect to the 1911 and the 1916 censuses? We had five witnesses and four of them would treat 1911 and 1916 the same as 1906. The only person who would not treat them the same is Mr. Fellegi, the Chief Statistician. Second, should the 92 years be extended to 112 years? That is to say, should that extra 20 years be added? No one gave a reasonable explanation for adding the 20 years. I do not know why it is there but that question was raised. That was a minor issue, in some ways. Third, and the one in which there is the most significant disagreement, should, as the bill proposes, there be an opt-in provision or should it be changed to an opt-out provision? That is to say, you have to consciously decide to release the data and whether that should be switched to an opt-out provision. Presumably, more people prefer to opt-out than to opt-in. I have difficulty with deliberately changing the question in order to get the answer we would like to have.

The other alternative in that issue is whether there should be no consent required. That was supported by the two witnesses before us and also by the information commissioner. In order to make a judgment as to whether we attempt to resolve the issue today or

**Le sénateur Léger:** Monsieur Watts, selon ce que vous disiez à propos du questionnaire, j'avais compris que lorsqu'une question restait sans réponse, on considérait que c'était une réponse négative.

**M. Watts:** C'est exact. En Australie — et c'est généralement de cette façon qu'on interprète les questions qui restent sans réponse dans tout sondage du gouvernement — une case qui n'est pas cochée est considérée comme une réponse négative.

**Le sénateur Léger:** Et on ne remet jamais en question cette interprétation?

**M. Watts:** Pas dans le contexte du recensement, non.

**Le sénateur Léger:** Il est possible que les gens ne remplissent pas certaines cases, non pas parce qu'ils sont contre ce qu'on leur demande faire, mais parce qu'ils n'ont pas bien compris la question. Donc, si nous laissons la case vide, c'est automatiquement considéré comme une réponse négative.

**M. Watts:** Les gouvernements estiment généralement qu'une case vide correspond à une réponse négative. Je suis d'accord avec vous pour dire que beaucoup de gens ne cochent pas la case parce qu'ils n'ont pas bien compris la question. Et d'après le libellé du projet de loi S-13, les données de quiconque n'aurait pas coché la case de consentement seraient exclues et ne pourraient donc pas être communiquées à l'avenir au public.

**M. Cook:** Par rapport à cette dernière question, c'est pour cette raison que notre quatrième amendement propose d'inverser cette interprétation, pour qu'une case vide soit considérée comme une réponse affirmative.

**Le président:** Je veux être sûr d'avoir bien compris. Nous sommes confrontés à trois questions distinctes: d'abord, qu'arrive-t-il aux recensements de 1911 et 1916? Nous avons reçu cinq témoins, et quatre d'entre eux voudraient que les recensements de 1911 et 1916 soient traités de la même manière que celui de 1906. Le seul témoin qui souhaite qu'on ne les traite pas de la même façon est M. Fellegi, statisticien en chef. Deuxièmement, la période de 92 ans devrait-elle être portée à 112 ans? Autrement dit, convient-il de la prolonger de 20 ans? Personne ne nous a fourni une justification raisonnable à l'égard de cet ajout de 20 ans. Je ne sais pas pourquoi on a cru bon de prévoir cela, mais cette question a tout de même été soulevée. C'est un point mineur, à certains égards. Troisièmement, et c'est sur ce point que le désaccord est le plus profond, faut-il, comme le propose le projet de loi, prévoir une formule de participation ou faut-il plutôt une formule de refus de participation? Selon ce qui est actuellement proposé, les recensés devront décider consciemment de consentir la communication des données les concernant et on se demande donc s'il ne vaudrait pas mieux prévoir plutôt que les recensés aient à signaler leur refus. On peut supposer que plus de gens préféreront refuser que de participer. J'avoue que j'ai du mal à accepter que l'on change à dessein la question pour obtenir la réponse qu'on recherche.

L'autre possibilité consisterait à ne prévoir qu'aucun consentement ne serait requis. C'est ce que demandent les deux témoins actuellement devant nous de même que le commissaire à l'information. Pour nous aider à déterminer s'il faut essayer de



continue, do you think that is a fair summary of the three questions? Could I ask, on each of those, roughly where we stand? We will do a straw vote.

On the issue of releasing the 1911 and 1916 census, treating them the same as the 1906 census, which was supported by everyone but Mr. Fellegi, is anyone opposed?

**Senator Morin:** I support Statistics Canada entirely on this. May I say why?

We are dealing with a number of common goods, if someone supports historical research. The greatest common good, by far, is the integrity of our census. There are few things, save welfare, economic development and health, in our country that are more important than the census. Statistics Canada is a success story in Canada and all the historical societies value this information. The integrity of our census is extremely important and is far more important than the other concerns. That is why I support Statistics Canada 100 per cent.

**Senator Murray:** Most of us have some idea of the extremely difficult background to this bill. At second reading, I said that I would support the bill, and I do not retract a word of that undertaking; I will support the bill. I have some understanding of how difficult it was to achieve the compromise that is in this bill, between the various interested people in the government. As with any such enterprise, they have succeeded. There are items in the bill that would like to change and I indicated that at second reading and again today. I have no intention of trying to do that because I understand the difficulties in getting to this point. I congratulate those who have done it and I am prepared to see the bill through as it stands.

There is the specific matter of the 1911 and 1916 censuses. When the government released the 1906 census, they said it was done because of the special nature of that census; it was only regional and it was only tombstone information. The 1911 census was much more extensive. I am not sure whether the 1916 census was identical to that of 1906. In any case, the reason for this bill is to cover everything post-1906.

**The Chairman:** That is correct.

**Senator Murray:** I have some difficulty in beginning to piece it together in the way that it is proposed here.

régler la question aujourd'hui ou continuer notre examen, peut-être pourriez-vous me dire si j'ai bien résumé les trois grandes questions que soulève ce projet de loi? Pourrais-je aussi vous demander de me dire si vous êtes ou non en faveur de ce qui est proposé à l'égard de ces trois éléments? Nous allons faire un petit sondage d'opinion.

Par rapport à la question des recensements de 1911 et de 1916 et la possibilité de les traiter de la même manière que le recensement de 1906, qui a l'appui de tout le monde sauf M. Fellegi, pourriez-vous me dire s'il y en a parmi vous qui sont contre?

**Le sénateur Morin:** Je suis tout à fait d'accord avec les responsables de Statistique Canada à cet égard. Me permettez-vous de vous dire pourquoi?

Dans ce projet de loi, plusieurs intérêts ou biens publics sont en cause, notamment pour ceux qui sont en faveur de la recherche historique. Le bien public le plus important, de loin, est l'intégrité de notre recensement. Peu de choses, si ce n'est le bien-être social, le développement économique et les soins de santé, sont plus importantes au Canada que le recensement. Statistique Canada a connu énormément de succès au Canada et toutes les sociétés historiques attachent une grande valeur à cette information. L'intégrité de notre recensement est donc extrêmement importante, et même plus importante que d'autres préoccupations. C'est pour cela que j'appuie 100 p. 100 la position de Statistique Canada à cet égard.

**Le sénateur Murray:** La plupart d'entre nous avons une idée des grandes difficultés associées à ce projet de loi. À l'étape de la deuxième lecture, j'ai dit que je voterai en faveur de ce projet de loi, et je ne retire aucunement cet engagement; je vais soutenir ce projet de loi. Je comprends à quel point il a été difficile pour les parties intéressées au gouvernement de parvenir au compromis que constitue ce projet de loi. Mais comme dans toute entreprise de ce genre, elles ont atteint leur objectif. Il y a certains éléments du projet de loi que je voudrais modifier et c'est justement ce que j'ai indiqué au moment de la deuxième lecture et encore aujourd'hui. Toutefois, je n'ai pas l'intention d'essayer de le faire parce que je comprends à quel point il a été difficile d'en arriver jusque-là. Je félicite ceux qui ont réussi cet exploit et je suis disposé à soutenir le projet de loi tel qu'il est actuellement libellé.

Cela m'amène à la question précise des recensements de 1911 et 1916. Quand le gouvernement a diffusé au public les données du recensement de 1906, il nous a dit que s'il avait décidé d'agir ainsi, c'était en raison de la nature particulière de ce recensement; selon lui, il s'agissait d'un recensement régional dans le cadre duquel on n'avait recueilli que des renseignements de base. Le recensement de 1911 était de plus grande envergure. Je ne sais pas si le recensement de 1916 était identique à celui de 1906. Quoi qu'il en soit, l'objet de ce projet de loi est de viser tous les renseignements effectués après 1906.

**Le président:** C'est exact.

**Le sénateur Murray:** J'ai toutefois du mal à rassembler tous les éléments pour que cela cadre avec ce qui est proposé ici.

On the second matter, I agree with your position. More to the point, it raises a question of another witness that we have not heard from, the Privacy Commissioner of Canada, George Radwanski.

**The Chairman:** When you said "the second matter," you mean the issue of opt-in, or opt-out, or no consent at all.

**Senator Murray:** That is correct. Again, it raises the question of the witness we have not heard from, the privacy commissioner. He was invited to appear but he declined to do so.

**The Chairman:** Mr. Radwanski was not in town but he said that he did not mind the hearing going ahead without him.

**Senator Murray:** He did not send anyone in his stead and he did not send a letter?

In consideration of the robust view the privacy commissioner took on Senator Milne's private member's bill, I would like to know whether he has any serious objection to any part of this bill. If he does not, I wish that he would write a letter to the committee to state his stand on this bill.

In view of this second amendment, in respect of the opt-in/opt-out and no consent provision, I recall that he took a strong view to a similar provision in Senator Milne's private member's bill that everyone was deemed to have given his or her irrevocable consent.

Mr. Radwanski waxed long and eloquent on that subject.

**The Chairman:** Well, he waxed long.

**Senator Murray:** In any case, I would like to hear from him, either in the flesh or in writing, if that amendment gets on the table.

**Senator Roche:** If there are amendments to put before us, then we need more time to consider the amendments. This is a more complicated matter than first meets the eye. If you were amenable to my suggestion that we have more time to consider the amendments, Mr. Chairman, I would recommend that we invite our research staff to do a compilation and interpretation of the amendments. Not necessarily to make a recommendation, but to clarify precisely how the amendments will affect the bill as it is written, so that we can have the benefit of that analysis. I would then be more comfortable coming to a decision as to which way I should vote. I am distinctly uncomfortable, given the split that we have seen in the witnesses and I feel that with a bit more

En ce qui concerne le deuxième point, je suis d'accord avec vous. Et cela soulève la question des vues d'un autre témoin que nous n'avons pas encore reçu, soit le Commissaire à la vie privée du Canada, George Radwanski.

**Le président:** Quand vous parlez du deuxième point, faites-vous référence à la question de la participation, du refus de participation ou de la suppression de la disposition de consentement?

**Le sénateur Murray:** C'est exact. Encore une fois, cela soulève la question des vues du témoin que nous n'avons pas encore entendu, soit le Commissaire à la protection de la vie privée. On l'a invité à comparaître, mais il a refusé notre invitation.

**Le président:** M. Radwanski nous a dit qu'il ne serait pas à Ottawa mais qu'il n'avait aucune objection à ce que nous tenions nos audiences en son absence.

**Le sénateur Murray:** Il n'a donc ni proposé quelqu'un d'autre à sa place ni envoyé une lettre au comité?

Étant donné la position très ferme qu'a adoptée le Commissaire à la protection de la vie privée à propos du projet de loi d'initiative parlementaire parrainée par le sénateur Milne, j'aimerais bien savoir s'il a des raisons sérieuses de s'opposer à l'un ou l'autre article du projet de loi. S'il n'est pas opposé au projet de loi, j'aimerais qu'il écrive au comité pour nous faire part de sa position au sujet du projet de loi.

Étant donné ce second amendement concernant la disposition de participation ou de refus de participation ou encore pas de disposition de consentement du tout, je me rappelle qu'il avait des opinions assez arrêtées sur une disposition semblable du projet de loi d'initiative parlement du sénateur Milne qui prévoyait que chacun serait considéré avoir donné un consentement irrévocable.

M. Radwanski nous a fait un long discours éloquent à ce sujet.

**Le président:** Son discours était certainement long.

**Le sénateur Murray:** Quoi qu'il en soit, j'aimerais connaître ses vues sur la question, qu'il vienne en personne nous les présenter ou qu'il nous les transmette par écrit, si jamais cet amendement est vraiment proposé.

**Le sénateur Roche:** S'il est question de déposer des amendements, il nous faut plus de temps pour les examiner. Cette question est plus compliquée qu'elle n'en a l'air à première vue. Si vous étiez d'accord avec ma suggestion de prévoir plus de temps pour examiner les amendements, monsieur le président, je recommanderais que nous invitions notre personnel de recherche à nous préparer un document présentant l'ensemble des amendements et l'interprétation qu'il convient de leur donner. Je ne demande pas nécessairement qu'on nous fasse des recommandations à ce sujet, mais il conviendrait que nos attachés de recherche nous indiquent clairement l'impact des amendements sur le projet de loi tel qu'il est actuellement formulé,



reflection, it will be possible to satisfy the different interests at play.

**The Chairman:** Does anybody else want to make a comment?

**Senator LeBreton:** I would support that because, in terms of his testimony in S-12 was quite compelling.

I want to be sure, because I think, especially in this day and age with all of the invasions of our privacy, that the census is one thing that Canadians look to as something that is sacrosanct. I would like to see the amendments and how they impact, because most of us would like to see the bill passed. However, I think we need more time.

**Senator Milne:** I was going to push for carrying on with clause-by-clause for today, but in view of what I am hearing around the table, perhaps we should not. Perhaps we could get the amendments officially before us before we do so.

**Senator Morin:** Who is moving the amendments?

**Senator Cordy:** I am moving two amendments.

**The Chairman:** I am happy to do that. My usual lack of procedural nicety would have been that they were already before us, but I am happy to have Senator Cordy move the amendments. I am in complete agreement with Senator Roche and Senator LeBreton that we do not make a decision today.

**Senator Cordy:** The first amendment deals with the fact that 1911 and 1916 should be dealt with in the same manner as the census release of 1906. There is a lot of replacing, but it is basically because if you change the date in the first sentence, then you have to make a lot of changes.

The second one is replaces clause 1 on page 2 at the top.

**The Chairman:** Could you explain the intent?

**Senator Cordy:** The amendment would be to change the opt-in/opt-out aspect.

**Senator Morin:** Are we leaving some consent then? There is no amendment that would completely remove all form of consent on this bill.

**The Chairman:** That is correct. The two amendments that have been introduced, one of which says to treat 1911 and 1916 the same as 1906, rather than from 1918 on. The second replaces the

pour que nous puissions tirer profit d'une telle analyse. Je serais alors beaucoup plus disposé à prendre une décision à propos de ce projet de loi. Vu le désaccord entre les témoins, l'idée d'avoir à prendre une décision me met mal à l'aise, et j'estime que si nous avions le temps d'y réfléchir un peu plus, il serait sans doute possible de concilier les divers intérêts qui sont en cause.

**Le président:** Y a-t-il d'autres interventions?

**Le sénateur LeBreton:** Je suis d'accord avec lui parce que ces témoignages à propos du projet de loi S-12 étaient tout de même assez convaincants.

Je veux être sûre de prendre la bonne décision, parce qu'à cette époque où il semble normal de ne pas respecter la vie privée des gens, j'ai tout de même l'impression que les Canadiens considèrent le recensement comme étant sacro-saint. J'aimerais pouvoir examiner les amendements et analyser leurs répercussions, car la plupart d'entre nous souhaitons que le projet de loi soit adopté. Mais à mon avis, il nous faut plus de temps.

**Le sénateur Milne:** J'allais insister pour que nous procédions dès aujourd'hui à l'examen article par article, mais étant donné les vues exprimées par les membres du comité, je me dis que ce ne serait peut-être pas une bonne idée. Peut-être vaudrait-il mieux que les amendements soient officiellement déposés avant de passer à l'étape suivante.

**Le sénateur Morin:** Qui va proposer les amendements?

**Le sénateur Cordy:** J'ai l'intention d'en proposer deux.

**Le président:** Je suis tout à fait prêt à accepter ce qui a été proposé. Comme je suis toujours à cheval sur la procédure, j'aurais été tenté de vous dire que nous en étions déjà saisis, mais je suis tout à fait prêt à permettre au sénateur Cordy de proposer ses amendements. Je suis aussi tout à fait d'accord avec le sénateur Roche et le sénateur LeBreton pour dire qu'il ne convient pas de prendre une décision dès aujourd'hui.

**Le sénateur Cordy:** Le premier amendement concerne le fait que les recensements de 1911 et 1916 devraient être traités de la même manière que le recensement de 1906, dont les données ont été récemment communiquées au public. Il y a pas mal de changements à faire, c'est-à-dire que dès lors qu'on change la date à la première phrase, cela suppose énormément de changements.

Le deuxième amendement remplace l'article 1 au haut de la page 2.

**Le président:** Pourriez-vous nous expliquer l'intention de cet amendement?

**Le sénateur Cordy:** L'amendement a pour objet de modifier la formule de participation ou de refus de participation.

**Le sénateur Morin:** S'agirait-il donc de prévoir le consentement des recensés dans certaines conditions? Autrement dit, aucun amendement ne proposera de supprimer toute forme de consentement du projet de loi, n'est-ce pas?

**Le président:** C'est exact. Deux amendements ont été déposés; le premier propose que l'on traite les recensements de 1911 et 1916 de la même manière que celui de 1906, plutôt qu'à partir de celui

opt-in consent clause that is currently in the bill with an opt-out clause. Senator Morin's point is correct; there is no amendment on the table to completely remove the consent.

**Senator Cordy:** It also says 92 years.

**The Chairman:** That deals with the 20-year question.

What I would propose is do as follows: First, we will work with the staff and attach, as an appendix, the legal text. We will give you a layperson's description of what the intent of the amendments is. Second, so we have a written record, I will write to the privacy commissioner and, if I do not get a reply in short order, I will phone and ask talk to him. I think it is important, in light of the amendments, that the privacy commissioner outlines his position. I do not mind if he does not appear in person, but I would at least like written correspondence from him outlining his position.

If you are all agreed, this issue will be left until some time after the break. We will give the committee time to look at the document that will be prepared by the staff. I will go over it before we send it out and make sure we have a reply from the privacy commissioner before we reconsider the issue.

Thank you very much for coming. Thank you also to all those who were here last night for what was an emotionally draining experience. Last night, we began our study of mental health. We had four witnesses telling their own stories of mental illness or of having an immediate member of their family that was mentally ill. It was incredibly moving. By the way, with the approval of the witnesses, they were only referred to by their first names.

We will reconvene after the break and address this issue some time in the latter half of March.

The committee adjourned.

de 1918. Le second amendement remplace la disposition de consentement que renferme actuellement le projet de loi par une disposition de refus de consentement. Le sénateur Morin a raison; aucun amendement n'a été déposé qui aurait pour résultat de supprimer complètement la nécessité de consentement.

**Le sénateur Cordy:** Il y est également question de 92 ans.

**Le président:** Ça concerne la question des 20 ans.

Voilà donc ce que je vous propose: D'abord, que nous travaillions avec le personnel et qu'on rattache en annexe le libellé des amendements. Nous vous donnerons une description simple de l'intention de ces amendements. Deuxièmement, pour que nous ayons quelque chose par écrit, j'écirai au Commissaire à la protection de la vie privée pour lui demander une réponse écrite dans les plus brefs délais, et si je n'en reçois pas, je l'appellerai pour lui en parler directement. Vu les amendements qui ont été déposés, il me semble important de connaître la position du Commissaire à la protection de la vie privée à ce sujet. Je n'ai pas d'objection à ce qu'il ne se présente pas en personne, mais j'aimerais tout de même qu'il nous écrive pour nous faire part de sa position.

Si vous êtes tous d'accord, nous allons laisser de côté cette question et nous y reviendrons un peu après l'intercession. Nous donnerons au comité le temps d'examiner le document préparé par le personnel. Je l'examinerai moi-même avant qu'on vous l'envoie et je m'assurerai d'avoir reçu la réponse du Commissaire à la protection de la vie privée avant que nous nous penchions de nouveau sur la question.

Merci infiniment de votre présence. Je voudrais également remercier tous ceux qui ont été présents hier soir pour une expérience tout à fait bouleversante. Hier soir, nous avons lancé notre étude de la santé mentale. Nous avons reçu quatre témoins qui ont raconté leurs propres histoires de maladie mentale ou qui nous ont décrit la situation d'un membre de leur famille immédiate atteint d'une maladie mentale. C'était très émouvant. D'ailleurs, avec l'approbation des témoins, il a été décidé de les désigner uniquement par leur prénom.

Nous reprendrons donc nos travaux après les vacances parlementaires et nous aurons l'occasion de réexaminer cette question pendant les deux dernières semaines de mars.

La séance est levée.













*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Communication Canada – Publishing  
Ottawa, Ontario K1A 0S9

*En cas de non-livraison,*  
*retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Communication Canada – Édition  
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

#### WITNESSES

*From Statistics Canada:*

Ivan P. Fellegi, Chief Statistician of Canada;

Mike Sheridan, Assistant Chief Statistician, Social, Institutions and Labour Statistics Field.

*From the National Archives of Canada:*

Ian E. Wilson, National Archivist.

*From the Office of the Information Commissioner of Canada:*

Alan Leadbeater, Deputy Information Commissioner.

*From the Canada Census Committee:*

Gordon Watts, Co-Chair.

*As an individual:*

Terry Cook, Professor.

#### TÉMOINS

*De Statistique Canada:*

Ivan P. Fellegi, statisticien en chef du Canada;

Mike Sheridan, statisticien en chef adjoint, Secteur de la statistique sociale, des institutions et du travail.

*Des Archives nationales du Canada:*

Ian E. Wilson, archiviste national.

*Du Commissariat à l'information du Canada:*

Alan Leadbeater, sous-commissaire à l'information.

*Du Comité de recensement du Canada:*

Gordon A. Watts, coprésident.

*À titre individuel:*

Terry Cook, professeur.





Second Session  
Thirty-seventh Parliament, 2002-03

Deuxième session de la  
trente-septième législature, 2002-2003

## SENATE OF CANADA

## SÉNAT DU CANADA

---

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

---

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

# Social Affairs, Science and Technology

# Affaires sociales, des sciences et de la technologie

*Chair:*

The Honourable MICHAEL KIRBY

*Président:*

L'honorable MICHAEL KIRBY

---

Wednesday, March 19, 2003  
Thursday, March 20, 2003

---

Le mercredi 19 mars 2003  
Le jeudi 20 mars 2003

---

Issue No. 11

---

Fascicule n° 11

**Second and third meetings on:**  
Mental health and mental illness

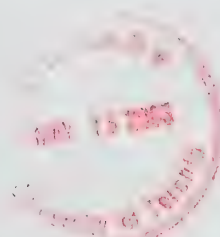
**Deuxième et troisième réunions concernant:**  
La santé mentale et la maladie mentale

---

WITNESSES:  
(See back cover)

---

TÉMOINS:  
(Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE ON  
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, *Chair*

The Honourable Marjory LeBreton, *Deputy Chair*  
and

The Honourable Senators:

Callbeck	Léger
* Carstairs, P.C.	* Lynch-Staunton
(or Robichaud, P.C.)	(or Kinsella)
Cook	Morin
Cordy	Pépin
Fairbairn, P.C.	Robertson
Keon	Roche

*\*Ex Officio Members*

(Quorum 4)

*Changes in membership of the committee:*

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Fairbairn substituted for that of the Honourable Senator Milne (*March 18, 2003*).

The name of the Honourable Senator Callbeck substituted for that of the Honourable Senator Pearson (*March 3, 2003*).

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES  
SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE

*Président:* L'honorable Michael Kirby

*Vice-présidente:* L'honorable Marjory LeBreton  
et

Les honorables sénateurs:

Callbeck	Léger
* Carstairs, c.p.	* Lynch-Staunton
(ou Robichaud, c.p.)	(ou Kinsella)
Cook	Pépin
Cordy	Morin
Fairbairn, c.p.	Robertson
Keon	Roche

*\* Membres d'office*

(Quorum 4)

*Modifications de la composition du comité:*

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Fairbairn substitué à celui de l'honorable sénateur Milne (*le 18 mars 2003*).

Le nom de l'honorable sénateur Callbeck substitué à celui de l'honorable sénateur Pearson (*le 3 mars 2003*).



**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Wednesday March 19, 2003  
(12)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 4:52 p.m., this day, in room 705, Victoria Building, the Deputy Chair, the Honourable Majory LeBreton, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Callbeck, Cook, Cordy, Fairbairn, P.C., Keon, LeBreton, Morin and Roche (8).

*In attendance:* From the Research Branch of the Library of Parliament: Odette Madore and Howard Chodos, from the Senate Committees and Private Legislation Directorate: Monique Régimbald.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Tuesday, February 4, 2003, the committee began its consideration of issues arising from, and developments since, the tabling of its final report on the state of the health care system in Canada in October 2002, in particular, issues concerning mental health and mental illness. (*For a complete text of Order of Reference see proceedings of the committee, Issue No. 9.*)

**WITNESSES:**

*From St. Michael's Hospital:*

Dr. Paul Links, Arthur Sommer Rothenberg Chair in Suicide Studies.

*From The Canadian Academy of Psychiatric Epidemiology:*

Dr. Alain Lesage, Past President.

*From Health Canada:*

Tom Lips, Senior Advisor, Mental Health, Healthy Communities Division, Population and Public Health Branch.

Tom Lips, Alain Lesage and Paul Links each made a presentation and answered questions.

At 6:07 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

**ATTEST:**

---

OTTAWA, Thursday March 20, 2003  
(13)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 11:05 a.m. this day, in room 705, Victoria Building, the Deputy Chair, the Honourable Majory LeBreton, presiding.

**PROCÈS-VERBAUX**

OTTAWA, le mercredi 19 mars 2003  
(12)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 52, dans la salle 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Majory LeBreton (*vice-présidente*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Callbeck, Cook, Cordy, Fairbairn, c.p., Keon, LeBreton, Morin et Roche (8).

*Également présents:* Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: Odette Madore et Howard Chodos, et de la Direction des comités et de la législation privée: Monique Régimbald.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 4 février 2003, le comité entreprend l'examen des questions soulevées par et depuis le dépôt de son rapport final sur l'état du système de soins de santé au Canada en octobre 2002 et concernant plus particulièrement la santé mentale et la maladie mentale. (*Pour le texte intégral de l'ordre de renvoi, voir les délibérations du comité, fascicule n° 9.*)

**TÉMOINS:**

*De l'Hôpital St. Michael's:*

Dr Paul Links, titulaire de la chaire Arthur Sommer Rothenberg d'études sur le suicide.

*De l'Académie canadienne d'épidémiologie psychiatrique:*

Dr Alain Lesage, président sortant.

*De Santé Canada:*

Tom Lips, conseiller principal, Santé mentale, Division de la santé des collectivités, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique.

Tom Lips, Alain Lesage et Paul Links font une déclaration puis répondent aux questions.

À 18 h 07, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

**ATTESTÉ:**

---

OTTAWA, le jeudi 20 mars 2003  
(13)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 11 h 05, dans la salle 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Majory LeBreton (*vice-présidente*).

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Cook, Cordy, Fairbairn, P.C., LeBreton, Léger, Morin and Roche (7).

*In attendance:* From the Research Branch of the Library of Parliament: Odette Madore and Howard Chodos, from the Senate Committees and Private Legislation Directorate: Monique Régimbald.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Tuesday, February 4, 2003, the committee began its consideration of issues arising from, and developments since, the tabling of its final report on the state of the health care system in Canada in October 2002, in particular, issues concerning mental health and mental illness. (*For a complete text of Order of Reference see proceedings of the committee, Issue No. 9.*)

#### WITNESSES:

*As an individual:*

Thomas Stephens, Consultant.

*From Statistics Canada:*

Lorna Bailie, Assistant Director, Health Statistics Division.

*From the Canadian Institute for Health Information:*

Dr. John S. Millar, Vice-President, Research and Analysis;

Carolyn Pullen, Consultant;

Joan Roch, Chief Privacy Officer and Manager, Privacy Secretariat.

*From Queen's University:*

Dr. Julio Arboleda-Floréz, Professor and Head, Department of Psychiatry.

Carolyn Pullen, John Millar, Lorna Bailie, Thomas Stephens and Julio Arboleda-Floréz each made a presentation and answered questions.

The committee recessed at 1:03 p.m.

The committee resumed at 1:07 p.m.

The Honourable Senator Fairbairn moved — That the committee approve the budget in the following amounts to examine legislation:

Professional and Other Services	\$	2,500
Other Expenditures	\$	500
<b>Total</b>	<b>\$</b>	<b>3,000</b>

The Honourable Senator Cordy moved — That the committee approve the revised budget in the following amounts to examine and report on issues arising from, and developments since, the tabling of its final report on the state of the health care system in Canada in October 2002. In particular, the Committee is authorized to examine issues concerning mental health and mental illness:

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Cook, Cordy, Fairbairn, c.p., LeBreton, Léger, Morin et Roche (7).

*Également présents:* Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: Odette Madore et Howard Chodos, et de la Direction des comités et de la législation privée: Monique Régimbald.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 4 février 2003, le comité entreprend l'examen des questions soulevées par et depuis le dépôt de son rapport final sur l'état du système de soins de santé au Canada en octobre 2002 et concernant plus particulièrement la santé mentale et la maladie mentale. (*Pour le texte intégral de l'ordre de renvoi, voir les délibérations du comité, fascicule n° 9.*)

#### TÉMOINS:

*À titre personnel:*

Thomas Stephens, expert-conseil.

*De Statistique Canada:*

Lorna Bailie, directrice adjointe, Division des statistiques sur la santé.

*De l'Institut canadien d'information sur la santé:*

Dr John S. Millar, vice-président, Recherche et analyse;

Carolyn Pullen, expert-conseil;

Joan Roch, gestionnaire principale, Protection de la vie privée, Secrétariat de protection de la vie privée.

*De l'Université Queen's:*

Dr Julio Arboleda-Floréz, professeur et chef du Département de psychiatrie.

Carolyn Pullen, John Millar, Lorna Bailie, Thomas Stephens et Julio Arboleda-Floréz font une déclaration puis répondent aux questions.

Le comité suspend ses travaux à 13 h 03.

Le comité reprend ses travaux à 13 h 07.

L'honorable sénateur Fairbairn propose — Que le comité approuve le budget suivant pour l'examen de la législation:

Services professionnels et autres	2 500 \$
Autres dépenses	500 \$
<b>Total</b>	<b>3 000 \$</b>

L'honorable sénateur Cordy propose — Que le comité approuve le budget révisé ci-dessous pour examiner les questions soulevées par et depuis le dépôt du rapport final sur l'état du système de soins de santé au Canada en octobre 2002 et faire rapport à ce sujet. Plus particulièrement, le comité est autorisé à examiner les questions relatives à la santé mentale et à la maladie mentale:



Professional and Other Services	\$	38,000
Transport and Communications	\$	96,800
Other Expenditures	\$	<u>7,200</u>
<b>Total</b>	<b>\$</b>	<b>142,000</b>

Services professionnels et autres	38 000 \$
Transport et communications	96 800 \$
Autres dépenses	<u>7 200 \$</u>
<b>Total</b>	<b>142 000 \$</b>

At 1:10 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair

À 13 h 10, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTEST:*

*ATTESTÉ:*

*Le greffier du comité,*

Daniel Charbonneau

*Clerk of the Committee*

## EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, March 19, 2003

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 4:52 p.m. to study issues arising from, and developments since, the tabling of its final report on the state of the health care system in Canada in October 2002. In particular, the committee shall be authorized to examine issues concerning mental health and mental illness.

**Senator Marjory LeBreton** (*Deputy Chairman*) in the Chair.

[*English*]

**The Deputy Chairman:** We are continuing today with the study that follows on our study of the health care system in Canada. We have been authorized by the Senate to examine issues concerning mental health and mental illness.

Our witnesses today are Dr. Paul Links, Dr. Alain Lesage and Mr. Tom Lips.

**Mr. Tom Lips, Senior Adviser, Mental Health, Healthy Communities Division, Population and Public Health, Health Canada:** I am pleased to be here to speak to you today about mental health and mental illness.

This presentation centres on a few key messages. The federal and provincial-territorial roles and responsibilities differ where mental health and mental illness are concerned. Mental health is a broader concept than mental illness or the absence of mental illness.

Because physical health and mental health are interdependent, promoting mental health contributes to physical health and vice versa. We believe that an integrated approach to both physical and mental health is appropriate.

Many determinants influence mental health and mental illness. A developmental or life stage perspective is important in addressing these determinants.

Provincial and territorial governments have primary responsibility for the planning and delivery of health services for the general population. As you know, federal transfer payments contribute to health services delivery. The federal government has a special mandate for health service delivery to certain populations, notably First Nations people on reserve and Inuit. It also undertakes national health promotion efforts.

Both levels of government have been involved in health promotion, research and surveillance, and have collaborated to address some service delivery issues, for example, identifying best practices.

## TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 19 mars 2003

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 14 h 52 pour étudier diverses questions suscitées par le dépôt de son rapport final sur le système de soins de santé au Canada en octobre 2002 et l'évolution de la situation depuis lors. En particulier, le comité sera autorisé à examiner la santé mentale et la maladie mentale.

**Le sénateur Marjory LeBreton** (*vice-présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

**La vice-présidente:** Nous poursuivons cet après-midi l'étude qui fait suite à notre étude du système de soins de santé au Canada. Nous avons été autorisés par le Sénat à examiner diverses questions relatives à la santé mentale et aux maladies mentales.

Nos témoins de cet après-midi sont le Dr Paul Links, le Dr Alain Lesage, et M. Tom Lips.

**M. Tom Lips, conseiller principal, Santé mentale, Division de la santé des collectivités, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada:** Je suis heureux d'avoir aujourd'hui l'occasion de comparaître devant le comité pour examiner avec vous la santé mentale et les maladies mentales.

Mon exposé s'articulera autour de trois messages clés. D'abord, les rôles et responsabilités des administrations fédérale/provinciales/territoriales sont différentes dès lors qu'il s'agit de santé mentale et de maladie mentale. La santé mentale traduit une notion plus large que la maladie mentale et ne se réduit pas à l'absence de maladie mentale.

Comme la santé physique et la santé mentale sont interdépendantes, la promotion de la santé mentale favorise la santé physique, et inversement. À notre avis, il faut donc une approche intégrée en ce qui concerne la promotion de la santé physique et la santé mentale.

De nombreux déterminants interviennent dans la santé mentale et les maladies mentales. Une vigilance tout au long de la vie s'impose en conséquence.

C'est aux gouvernements provinciaux et territoriaux que revient la principale responsabilité d'assurer la planification et la prestation des services de santé destinés à l'ensemble de la population. Comme vous le savez, les transferts fédéraux permettent de financer en partie la prestation des services de santé. Le gouvernement fédéral a aussi un mandat particulier en matière de prestation de soins de santé à l'égard de certaines populations, notamment les membres des Premières nations vivant dans la réserve et les Inuits. Il est également chargé de la promotion de la santé à l'échelle nationale.

Les deux paliers de gouvernement mènent des activités de promotion de la santé, de recherche, et de surveillance, et ont conjugué leurs efforts pour régler certaines difficultés en matière de prestation de services — par exemple, en définissant des pratiques exemplaires.



Health Canada's involvement in mental health has consisted of information activities for the public and professionals; of collaboration with provinces and territories to strengthen mental health services; of research funding, project funding and nongovernmental organization grants and contributions; of funding for crisis intervention services, and prevention and promotion programs for First Nations and Inuit; and of broad-based health promotion programs with mental health implications and surveillance. For example, there is strong mental health content in the 1994 National Population Health Survey and the 2002 Canadian community health survey, cycle 1.2.

The terms "mental health," "mental illness," "mental disorder," and "mental health problem" are often used interchangeably or inconsistently. In order to have a productive study of mental health and mental illness, it is helpful to review what the terms include and how they are interrelated. There are varying opinions about what each of these terms includes and excludes. Some groups, including many Aboriginal people, prefer to avoid the term "mental health" and use other expressions, with other implications, such as "mental wellness" or "emotional health."

Because the pain and burden of mental illness is so great, most public and policy discussions that are nominally about mental health actually focus on the treatment of mental illness. It may be difficult to retain a positive understanding of mental health as the ultimate goal of all services, programs and policies in this area. Mental illness undermines mental health, but mental health is more than simply the absence of mental illness. It is a fundamental resource of all human beings and an essential component of all health.

There is not a universally accepted definition of mental health. Most definitions stress that mental health is manifested in people's ability to interact with each other and with their environment in effective, constructive and satisfying ways; to develop and use their capacity for thought and feeling throughout the life-course in ways that lead to subjective well-being; and to cope effectively with challenges and stressors. The development and maintenance of mental health is not an issue that is limited to people living with mental illness. It is a crucial issue for all people.

In the presentation, I have given you several federal definitions. One is from "Mental Health for Canadians: Striking a Balance," a 1998 discussion paper. I will not read it, but it is an interactive discussion that highlights the capacity of individuals and groups to interact effectively with their environment. A more colloquial definition is the capacity for each of us to feel, think and act in

Les activités liées à la santé mentale menées par Santé Canada comprennent ce qui suit: des activités d'information à l'intention du public et des professionnels, la collaboration avec les provinces et territoires pour améliorer les services de santé mentale, le financement de recherches et de projets, et l'attribution de subventions et de contributions aux ONG, le financement de services d'intervention d'urgence et de programmes de prévention et de promotion destinés aux Premières nations et aux Inuits, l'administration de programmes de grande envergure de promotion de la santé ayant des répercussions sur la santé mentale, et la surveillance par exemple. L'Enquête nationale sur la santé de la population de 1994 et le cycle 1.2 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2002 comportent un important volet sur la santé mentale.

Les termes «santé mentale», «maladies mentales», «troubles mentaux» et «troubles de santé mentale» sont souvent utilisés indifféremment ou de façon incohérente. Afin de mener une étude productive sur la santé et les maladies mentales, il convient d'examiner ces différents termes, ce qu'ils comprennent et de quelle façon ils se recoupent. Il existe des divergences d'opinions sur ce que chacun de ces termes englobe ou non. Certains groupes, y compris de nombreux Autochtones, préfèrent éviter d'utiliser le terme «santé mentale» et privilégient d'autres expressions, qui ont d'autres répercussions, telles que le «mieux-être mental» ou la «santé affective».

Comme la douleur et le fardeau des maladies mentales sont si importants, la plupart des discussions publiques et stratégiques qui concernent la santé mentale en théorie portent en réalité sur le traitement des maladies mentales. Il peut être difficile dans ce contexte de garder à l'esprit que la santé mentale traduit une notion essentiellement positive et représente la finalité de tous les services, programmes et politiques dans ce domaine. Les maladies mentales minent la santé mentale, mais la santé mentale ne se réduit pas à l'absence de maladies mentales. Il s'agit plutôt de la ressource essentielle de tous les êtres humains et d'une composante fondamentale de la santé vue sous tous ses angles.

Il n'existe pas de définition de la santé mentale qui soit unanimement reconnue. La plupart des définitions insistent sur la capacité des individus d'avoir les uns avec les autres, et avec leur environnement, des interactions qui soient à la fois efficaces, constructives et satisfaisantes; de développer et d'utiliser leur capacité de réfléchir et d'être sensibles à leur environnement tout au long de la vie de manière à favoriser le bien-être subjectif; et à relever des défis et à répondre efficacement à différents facteurs de stress. Une bonne santé mentale et le maintien d'un bon état de santé mentale revêtent une importance critique, non seulement pour les personnes atteintes d'une maladie mentale, mais pour tout le monde.

Dans le texte de mon exposé, je présente plusieurs définitions qui s'utilisent au niveau fédéral. La première est tirée d'un document de discussion de 1998 intitulé «La santé mentale des Canadiens: vers un juste équilibre». Je n'ai pas l'intention de vous la lire, mais elle me met en relief la capacité de l'individu et du groupe d'avoir des interactions efficaces avec leur environnement.

ways that enhance our ability to enjoy life and deal with the challenges we face.

Poor mental health is characterized by the inability to recognize, understand and cope with stress, emotions and personal needs or boundaries. It involves the learning of maladaptive responses or the failure to learn adaptive responses. It involves subjective distress, anxiety, alienation, depressed mood or dysfunctional behaviour. It is manifested in hopelessness, anxiety, school failure, lack of self-care, excessive risk-taking, lack of productivity, family breakdown, substance abuse, antisocial behaviour and, in the extreme, self-injury, suicide and violence.

In the 1994 National Population Health Survey 17.4 per cent of the population over age 12 reported high levels of distress. Twenty-five per cent of Canadians consider their workplace a major source of stress and anxiety. Suicide is the leading cause of death among Canadian males ages 10 to 49. Those rates are particularly high in the Aboriginal population.

As with mental health, definitions of mental illness are also subject to debate and the boundary issues are still being discussed and probably always will be.

A widely used definition of mental illness or mental disorder is taken from the American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual, Fourth Edition. I have given you a copy of that definition. It is a definition that allows for the possibility of either biological or psychological causes of illness. It excludes normal reactions to stressful situations.

Research indicates that there is a continual and often powerful interaction between physical and mental health. Personal resiliency, optimism, a sense of social support, a sense of autonomy or mastery, a positive self-image and even basic happiness contribute significantly to health promoting behaviours, to resistance to illness, to help seeking, to the perceived severity of symptoms, the speed of recovery and the degree of excess disability from an injury or an illness. An example is the increasingly well-documented link between the incidence and outcome of cardiovascular disease and such factors as depression, anger, stress and coping style.

When mental and physical illness occur together, to which "co-morbidity" refers, care needs are more complex and recovery is slower. Many behaviours contributing to illness are closely tied to mental health issues and problems.

Une définition plus courante serait la capacité pour chacun d'entre nous de ressentir, de réfléchir et d'agir de manière à mieux jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés.

Une mauvaise santé mentale est caractérisée par l'incapacité de reconnaître, de comprendre et d'affronter le stress, les émotions et les limites ou besoins personnels; l'apprentissage de réactions mésadaptées; ou l'incapacité d'apprendre des réactions adaptatives; la détresse subjective, l'anxiété, l'aliénation, l'humeur dépressive, et les comportements dysfonctionnels. Enfin, elle se manifeste par le désespoir, l'anxiété, l'échec scolaire, l'incapacité d'être autonome en matière de santé, la prise de risques excessifs, un manque de productivité, l'éclatement de la famille, la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues, le comportement antisocial et, à l'extrême, l'automutilation, le suicide et la violence.

L'Enquête nationale sur la santé de la population de 1994 nous a permis de constater que 17,4 p. 100 de la population âgée de plus de 12 ans ressentaient un niveau élevé de détresse. Vingt-cinq pour cent des Canadiens considèrent leur lieu de travail comme une source importante de stress et d'anxiété. Le suicide est la principale cause de mortalité des hommes canadiens âgés de 10 à 49 ans. Ces taux sont particulièrement élevés au sein de la population autochtone.

Comme pour la santé mentale, les différentes définitions de ce qu'est une maladie mentale ne font pas l'objet d'un commun accord et la question des limites de ces définitions est encore un sujet de discussion et le sera sans doute toujours.

Une définition des maladies mentales ou troubles mentaux qui est couramment utilisée est tirée de la 4<sup>e</sup> édition du Diagnostic and Statistical Manual de l'American Psychiatric Association. Je vous ai donné une copie de cette définition. Selon cette dernière, la cause d'une maladie mentale peut être soit biologique, soit psychologique. Elle exclut cependant les réactions normales à une situation stressante.

Les études indiquent qu'il existe une interaction permanente, et souvent assez forte, entre la santé physique et la santé mentale. La capacité d'adaptation personnelle, l'optimisme, le soutien social ressenti par l'individu, un sentiment d'autonomie ou de maîtrise, une bonne image de soi, et même le bonheur basique contribuent énormément à l'adoption de comportements sains, à la résistance aux maladies physiques, à la recherche d'aide, à la perception de la gravité des symptômes, à la vitesse de récupération, et à un degré moindre d'incapacité par suite d'une blessure ou d'une maladie. Un exemple serait le lien de mieux en mieux documenté entre la fréquence et l'issue de la cardiopathie et des facteurs tels que la dépression, la colère, le stress et les stratégies d'adaptation.

Lorsqu'une maladie mentale et une maladie physique sont présentes en même temps, ce qu'on appelle la «comorbidité», les soins sont plus complexes et la récupération est plus lente. De nombreux comportements qui sont des facteurs de causalité pour diverses maladies sont étroitement liés à des problèmes de santé mentale.



Smoking, unhealthy eating, physical inactivity, drug and alcohol abuse, and excessive risk taking may involve not only rational choices and preference, but also a response to psychological pain or maladaptive efforts at psychological self-care. As a group, people with mental illness tend to have poorer physical health, engage in more unhealthy and risky behaviours and have higher rates of premature mortality.

Health policy is moving toward a more integrated approach to health promotion and disease prevention at the population level. A central goal is to address modifiable risk and protective factors so as to maintain and improve both the physical and the mental health of Canadians.

There is a growing body of evidence that physical activity has a moderate but significant beneficial effect on depressive symptoms and may protect against the onset of depression. Healthy eating and healthy weight has implications for self-image and self-esteem. We may expect general benefits in mental health from interventions such as the provincial-territorial healthy living initiative, which targets such factors. This initiative represents an opportunity to coordinate prevention promotion efforts aimed at a series of important health issues.

The determinants of health identified in the population health model used by Health Canada are also the determinants of mental health. These broad categories subsume a large number of risk and protective factors. It is rarely appropriate to assume a direct causal connection from one single determinant to a particular outcome. Mental health and mental illness are multi-dimensional, multi-determined phenomena.

Even in the case of a disease like schizophrenia where biological and genetic factors are crucial, the full range of health determinants remain relevant. Excessive stress or substance abuse may be implicated as a triggering factor of the onset of a mental illness.

It is essential to address not only the adequacy of biological or psychotherapeutic treatment, but also issues of social support, social inclusion, living and working conditions, personal health practices, et cetera.

I have given you a table from an Australian document that lists a range of possible protective factors and the settings in which these factors can be addressed, including individual factors, family factors, school context, life events, community and cultural factors. I will not go through those in detail.

Le tabagisme, une mauvaise alimentation, l'inactivité physique, la consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues, et la prise de risques excessifs peuvent correspondre à un choix rationnel ou à une préférence, mais ces comportements peuvent également être une réaction à une douleur psychologique ou à des efforts mésadaptés d'autocontrôle. En tant que groupe, les personnes atteintes de troubles mentaux tendent généralement à être en plus mauvaise santé, à adopter des comportements malsains ou risqués, et à connaître des taux de mortalité prématurée plus élevés.

La politique en matière de santé traduit de plus en plus une approche plus intégrée de promotion de la santé et de prévention de la maladie au niveau de la population générale. L'un des objectifs fondamentaux de cette politique est de prendre en compte des facteurs de risque modifiables et des facteurs de protection, en vue de maintenir et d'améliorer la santé physique et mentale des Canadiens.

Les études indiquent de plus en plus que l'activité physique a un effet bénéfique modéré mais important sur les symptômes de la dépression et peut donc aider à prévenir l'apparition de la dépression. Une saine alimentation et un poids approprié ont forcément des répercussions sur l'image et l'opinion qu'on a de soi-même. On peut s'attendre à ce que des interventions telles que l'initiative provinciale-territoriale relative à la vie saine, qui ciblent de tels facteurs, aient un impact généralement positif sur la santé mentale. Cette initiative présente l'occasion de coordonner les efforts de promotion et de prévention relatifs à une série de problèmes de santé importants.

Les déterminants de la santé qu'on retrouve dans le modèle d'amélioration de la santé de la population utilisé par Santé Canada sont également des déterminants de la santé mentale. Ces catégories générales subsument un grand nombre de facteurs de risque et de protection. Il convient rarement de supposer qu'il existe un lien de causalité direct entre un déterminant unique et un résultat particulier. La santé mentale et les maladies mentales sont liées à des phénomènes multidimensionnels auxquels on peut associer de multiples déterminants.

Même pour une maladie comme la schizophrénie où les facteurs biologiques et génétiques sont critiques, toute la gamme des déterminants de la santé demeure pertinente. Un degré de stress excessif ou l'abus de l'alcool ou d'autres drogues peuvent être des facteurs qui déclenchent l'apparition d'une maladie mentale.

Il est essentiel de tenir compte non seulement du caractère approprié des traitements biologiques ou psychothérapeutiques, mais aussi de questions telles que le soutien social, l'inclusion sociale, les conditions de vie et de travail, les pratiques de santé personnelles, et cetera.

Je vous ai donné un tableau tiré d'un document australien qui énumère des facteurs de protection potentielle et les contextes dans lesquels interviennent ces facteurs, y compris les facteurs individuels, les facteurs familiaux, le milieu scolaire, les événements et situations de la vie, et les facteurs communautaires et culturels. Je ne vais pas vous les présenter en détail.

The next table from the same document looks at developmental tasks across the lifespan. An important dimension of mental health is that it is a developmental concept. Mental health milestones, challenges and needs arise and evolve continually throughout life as do opportunities to promote mental health and prevent illness. This is true whether a mental illness is present or not.

Mental health promotion is the process of enhancing the capacity of individuals and communities to take control over their lives and improve their mental health. Promoting mental health at the population level includes providing information, resources and opportunities that help people to establish a positive self-image and a sense of autonomy; to improve their ability to offer and receive mutual support; to understand, express and cope with their emotions; to develop skills for parenting, partnering and problem solving; to recognize and deal with stress and its effects; to recognize the symptoms of mental disorders; to seek informal or formal help, when appropriate; and to overcome prejudices, stigma and discrimination about mental illnesses, as well as other differences.

A key challenge faced by researchers, policy makers and program developers is clarifying and, perhaps, broadening, our conception of what mental health includes and, therefore, what mental health research, interventions and policies might include. A related challenge is determining how mental health promotion can best be situated in relation to general health promotion and in relation to primary care and mental health services.

A third challenge is in the domain of research. How do we identify and reach the point at which the research evidence is strong enough to have a significant impact on decision making, knowing that in this field, few, if any findings, can be regarded as the final word.

Finally, as the population of health highlights, mental health is promoted or undermined by many factors outside of the health jurisdiction. There are countless policy issues competing for priority and resources. How can mental health research findings best be applied to guide policy both within and beyond the conventional health domain?

[Translation]

**Dr. Alain Lesage, Past President, Canadian Academy of Psychiatric Epidemiology:** Madam Vice-Chair, this afternoon I am also wearing my other hat as Vice-Chair of the Advisory Council of the Neuroscience, Mental Health and Drug Addiction Institute of the Canadian Institutes of Health Research. I am also

Le tableau suivant, tiré du même document, porte sur les tâches de développement tout au long de la vie. Une importante dimension de la santé mentale est cette notion de développement. Des étapes ou événements clés, des défis et des besoins liés à la santé mentale se présentent et évoluent sans cesse au cours de la vie, tout comme les possibilités de promotion de la santé mentale et de prévention de la maladie. Ceci est vrai qu'une maladie mentale soit présente ou non.

La promotion de la santé mentale consiste à améliorer par divers moyens la capacité de l'individu et des collectivités de prendre en charge leur vie et d'améliorer leur santé mentale. La promotion de la santé mentale au niveau de la population suppose la diffusion d'informations et de ressources et la création de possibilités qui aideront les gens à avoir une bonne image et opinion d'eux-mêmes ainsi qu'un sentiment d'autonomie; à améliorer leur capacité d'offrir et de recevoir de l'aide; à comprendre, à exprimer et à maîtriser leurs émotions; à améliorer leurs capacités d'être un bon parent et un bon partenaire et de résoudre des problèmes; à reconnaître les causes et les effets du stress et y faire face; à reconnaître les symptômes de troubles mentaux; à demander de l'aide formelle ou informelle, au besoin; et à surmonter les préjugés, la désapprobation sociale et la discrimination qui entourent les maladies mentales, de même que d'autres différences.

L'un des principaux défis qu'ont à relever les chercheurs, les décideurs et les personnes chargées d'élaborer les programmes consiste à clarifier et peut-être élargir notre conception de ce qu'englobe la santé mentale et ce qu'englobent par conséquent la recherche, les interventions et les politiques relatives à la santé mentale. Un autre défi consiste à situer la promotion de la santé mentale, par rapport à la promotion générale de la santé et aux soins primaires et aux services de santé mentale.

Un troisième défi concerne la recherche. Que devons-nous faire pour faire en sorte que les résultats de la recherche soient suffisamment convaincants pour influencer de façon importante sur les décisions, sachant que dans ce domaine, les constatations des chercheurs peuvent rarement être considérées comme étant définitives.

Enfin, comme l'indiquent les études sur la santé de la population, la santé mentale est favorisée ou compromise par de nombreux facteurs qui ne relèvent pas de la responsabilité des autorités sanitaires. Il existe de nombreuses questions de politique qui méritent qu'on les considère comme des priorités et qu'on y investisse des ressources. Comment donc peut-on profiter des conclusions de la recherche sur la santé mentale de façon à orienter efficacement les politiques à l'intérieur et à l'extérieur du domaine strict de la santé?

[Français]

**Dr Alain Lesage, président sortant, Académie canadienne d'épidémiologie psychiatrique:** Madame la vice-présidente, je porte également le chapeau aujourd'hui de vice-président du Conseil consultatif de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des Instituts de recherche en santé du



a psychiatrist and researcher with the Fernand-Séguin Research Centre at the Louis-H. Lafontaine Hospital, which is affiliated with the University of Montreal.

I would just like to say a couple of words about the Canadian Institutes of Health Research, since we will be discussing the causes of mental disorders and mental health determinants. CIHR's vision is in fact very similar to what I will be presenting today.

The Canadian Institutes of Health Research talk about four health research pillars. First of all, basic research, which is applied in the area of mental health and mental disorders; we will be talking about neuroscience later on. Then, there is clinical research, which is research on specific interventions relating to mental disorders and their efficacy; interventions can involve medication, psychotherapy and rehabilitation. We will also look at the third pillar, which is services research. What health policies and programs will allow us to ensure that the right people benefit from the right interventions at the right time. And the fourth pillar is population health research, which relates to the epidemiological perspective and health determinants discussed earlier by my colleague, Mr. Tom Lips.

I would like to table two documents with you today that could be of some assistance. The first is a book resulting from a Franco-Quebec collaborative effort in which I participated, called "Planification et évaluation des besoins en santé mentale." The first few chapters of the book present a mental health/mental disorder framework of reference. My French colleagues are always reminding me that one of the most quoted frameworks of reference was developed in Canada and reflects both the mental disorder and mental health thrusts. The second document is a recent article that appeared in *Santé mentale au Québec*, one of the main forums of discussion for Francophone mental health workers, and which is entitled "Données récentes d'étude scandinave: traiter la dépression, une stratégie efficace de prévention du suicide."

This research was carried out in cooperation with a Scandinavian colleague. The research results showed that the treatment of depression in Scandinavian countries, which had been on the rise, was associated with a drop in the suicide rate. In Sweden, for example, we are talking about a drop of 25 per cent over a ten-year period. That is highly significant in a country like Sweden. What that means is that Sweden will have 400 to 500 fewer deaths by suicide every year.

While taking action to treat depression — which deals with one of the causes of suicide — is important, we mustn't forget other kinds of action that are necessary. For example, using a public health approach, our colleagues in Great Britain are proposing four major areas of intervention aimed at improving health. The first area has to do with changing the etiology of the causes of mental illness — in other words, taking action to alleviate social disadvantage and social inequality which, as you well know, are important population health determinants.

Canada. Je suis également psychiatre et chercheur au Centre de recherche Fernand-Séguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine affilié à l'Université de Montréal.

Juste un mot sur les Instituts de recherche en santé du Canada puisque nous devrons parlé ici des causes des troubles mentaux, des facteurs déterminant la santé mentale. La vision des Instituts de recherche en santé du Canada est très près de ce que je vais exprimer aujourd'hui.

On parle de quatre piliers de la recherche en santé aux Instituts de recherche en santé du Canada. D'abord la recherche fondamentale, on l'applique au niveau de la santé mentale et des troubles mentaux; on parlera des neurosciences. Il y a la recherche clinique; c'est la recherche sur l'efficacité et les interventions dans le champ des troubles mentaux; des interventions qui peuvent être médicamenteuses, psychothérapeutiques et de la réadaptation. On va s'intéresser également au troisième pilier, la recherche sur les services. Quelles sont les politiques de santé, les programmes qui vont faire en sorte que les bonnes interventions arrivent aux bonnes personnes au bon moment. Le quatrième pilier, c'est la recherche sur la santé des populations, la perspective épidémiologique et des déterminantes de la santé que mon collègue M. Tom Lips vous a exprimée tout à l'heure.

J'aimerais déposer deux documents qui pourront vous aider. Le premier document est un livre d'un effort franco-québécois auquel j'ai participé, «Planification et évaluation des besoins en santé mentale». À l'intérieur de ce document, dans les premiers chapitres, vous retrouverez un cadre de référence sur la santé mentale et les troubles mentaux. Mes collègues Français me rappellent qu'un des cadres de référence le plus cité a été développé au Canada et il reconnaît à la fois l'axe des troubles mentaux et l'axe de la santé mentale. Le deuxième document est un article récent que l'on a écrit dans la revue *Santé mentale au Québec*, est des principaux forums des intervenants francophones en santé mentale, qui s'appelle, «Données récentes d'étude scandinave: traiter la dépression, une stratégie efficace de prévention du suicide».

Le travail a été fait en collaboration avec un collègue scandinave. Les résultats de ces recherches ont démontrés que le traitement de la dépression dans les pays scandinaves, qui avait augmenté, était associé à une diminution du taux de suicide. En Suède, par exemple, on parle d'une diminution qui, sur une période des dix dernières années, a été de 25 p. 100. C'est très important dans un pays comme la Suède. Cela veut dire, en Suède, qu'il y aurait, chaque année, 400 à 500 morts de moins par suicide.

Cette action de traiter la dépression — une action sur une des causes du suicide — ne doit pas faire oublier d'autres actions qu'on doit poser. Par exemple, dans une perspective de santé publique, nos collègues de Grande-Bretagne nous proposent quatre grands volets d'actions possibles pour améliorer la santé. Le premier volet vise à modifier les causes des causes, donc agir sur la défavorisation sociale, sur les inégalités sociales, qui, vous le savez bien, sont des déterminants importants de la santé de la population.

The second area involves changing the causes: in the case of suicide, that means being able to treat depression, which is one of the causes associated with suicide.

The third area is strengthening protection. How can we foster greater resilience in children, and self-esteem in adolescents through mental health promotion interventions, for example.

The fourth area has to do with improving the quality of our services. What can we do to make services more accessible? How can we ensure that interventions that are known to be effective — for example, medication for depression and specific psychotherapy, which are effective — are available to the right people, at the right time and in the right place?

The rest of my presentation will deal with mental disorders.

The focus of the presentation made by my colleague, was mental health. So, I would like to talk about mental disorders. I would like you to think about — you may have read this in the material provided to you in advance — how many people suffer from mental disorders? Try and arrive at a percentage. The answer is that one in five people currently suffer from mental disorders.

When we talk about mental disorders, it is important to mention that the most prevalent of these are anxiety and depressive disorders. According to the most recent population surveys conducted here in Canada, 5 per cent of Canada's population suffers from major depressive disorder.

The third major area is substance abuse and the possibility that more than one of these disorders may be present. What that means is that these disorders are highly prevalent. In contrast, you will also be hearing about major psychiatric disorders, such as schizophrenia, bipolar affective disorder, and in adolescent children, and possibly in adults, autistic disorders. These are clearly major mental disorders. It is estimated that they affect from 1 to 2 per cent of the population.

Common mental disorders such as depression are extremely prevalent, and a recent World Health Organization report shows that depression will eventually be the major cause of incapacity in industrialized countries such as Canada. Already both public and private firms are aware that one of the main causes of disability, for which they are paying insurance premiums, are depression and anxiety disorders. A second observation is that most people who suffer from common mental disorders do not seek help.

For example, less than 30 per cent of those suffering from major depression attempted at least once in the past year to take antidepressant medications. When people are asked in surveys why they do not seek treatment, the answer is always the same. People say that the problem will resolve itself, or that they can get through it on their own.

Le deuxième volet est de modifier les causes: dans le cas du suicide, pouvoir traiter la dépression qui est une des causes associées au suicide.

Le troisième volet est d'augmenter la protection. Comment augmenter la résilience des enfants, l'estime de soi des adolescents par des interventions de la promotion de la santé mentale, par exemple.

Le quatrième volet est d'améliorer la qualité de nos services. Comment rendre les services plus accessibles? Comment faire en sorte que les interventions reconnues efficaces, par exemple, la médication pour la dépression et la psychothérapie spécifique qui sont efficaces? Comment faire en sorte que ces thérapies puissent se rendre aux bonnes personnes, au bon moment et au bon endroit?

La suite de ma présentation va plutôt porter sur les troubles mentaux.

Mon collègue, Tom Lips, s'est consacré davantage sur la santé mentale. Je vais donc parler des troubles mentaux. J'aimerais que vous essayiez d'imaginer — vous l'avez peut-être lu dans des documents qui vous ont été transmis — combien de personnes souffrent de troubles mentaux? Essayez de vous faire une idée de ce chiffre en terme de pourcentage. Une personne sur cinq souffre actuellement de troubles mentaux.

Lorsqu'on parle de troubles mentaux, les troubles mentaux les plus prévalents sont les troubles anxieux, les troubles dépressifs. La dépression à elle seule, dans les dernières enquêtes populationnelles faites au Canada, est de 5 p. 100 de la population canadienne qui souffre de dépression majeure.

Le troisième grand groupe concerne la toxicomanie et la possibilité de la présence de plus d'un de ces troubles. C'est donc dire que ces troubles courants sont très prévalents. En comparaison, vous allez également entendre parler de troubles mentaux graves, comme par exemple la schizophrénie, la psychose maniaco-dépressive et, chez les enfants adolescents, et éventuellement à l'âge adulte, les troubles d'autisme. Ce sont donc des troubles graves. On estime ces troubles touchent à peu près 1 à 2 p. 100 de la population.

Les troubles mentaux courants comme la dépression sont très prévalents et un rapport récent de l'Organisation Mondiale de la Santé montre que la dépression va devenir la principale cause d'incapacité dans les pays industrialisés comme le Canada. Déjà, les firmes publiques et privées savent qu'une des principales causes d'incapacité pour lesquelles elles paient des primes d'assurance sont la dépression et les troubles d'anxiété. Un deuxième constat: la majorité des personnes qui souffrent de troubles mentaux courants ne consultent pas.

Par exemple, moins de 30 p. 100 des personnes souffrant d'une dépression majeure ont essayé au moins une fois dans la dernière année de prendre des anti-dépresseurs. Lorsqu'on demande aux gens dans les enquêtes pourquoi ils ne se font pas traiter, la même réponse revient toujours. Les gens se disent que le problème va peut-être se régler de lui-même ou, encore, qu'ils vont réussir à passer à travers par eux-mêmes.



And yet, as a general rule, they are mistaken. In Canada, studies were carried out over long periods in the Maritimes by Professors Leighton and Murphy. These studies, which were conducted over a span of more than 40 years, demonstrate that anxiety and depressive disorders do in fact last for decades — in other words, that they are not just a temporary health problem. The seriousness of the symptoms does fluctuate, although some symptoms are always present. They may fluctuate based on life events or triggers that occur in certain people.

And yet there are effective treatments for most common mental disorders. Take major depression, for example: the efficacy rate of antidepressant medications and of specific psychological therapies, such as cognitive behaviour therapy or interpersonal therapy, ranges from 60 to 70 per cent.

Let's also look at chronic depression among people who have been suffering from such a condition for almost two decades. A recent study on this was recently published in the *New England Journal of Medicine*. Those of you who have a medical background will know that that is currently one of the most prestigious medical journals around. This particular study showed that the efficacy level of treatment combining antidepressant medication and cognitive therapy — a psychological therapy — was 73 per cent. This combination was more effective than each of the therapies used separately. Medical students and residents are currently being taught a bio-psycho-social approach to the treatment of mental disorders.

Among Francophones in Quebec, the primary psychiatry manual is the one written by Professors Lalonde and Grunberg, which is subtitled: *A Bio-Psycho-Social Approach*. This approach applies both to the causes and understanding of factors that influence the course of the illness and treatment.

With respect to causes, let us take the example of depression. Several factors are known to cause depression. There are also genetic factors that give rise to a predisposition to depression in some people and have different manifestations, depending on the individual.

The second group of factors is what are called neurobiological factors. For example, it is known that there can be abnormalities affecting the pathways for certain neurotransmitters, such as serotonin.

A third group of factors is developmental factors. Living with a parent who is depressed puts a person at risk of developing depression, and this goes beyond genetic and family-related factors. It means living with someone who is less available.

As regards developmental factors, unfortunate, but more rarely encountered, events as child abuse, physical or sexual abuse can greatly affect the development of the individual and are risk factors for depression.

Or, en général, ils se trompent. Des études sur de longues périodes ont été menées au Canada, dans les Maritimes, par les professeurs Leighton et Murphy. Ces études, échelonnées sur plus de 40 années, montrent que ces désordres anxiodépressifs, en fait, durent des décennies et ce n'est pas seulement un mal passager. Mais les symptômes, eux, vont fluctuer en gravité, avec toujours une certaine présence de symptômes. Ils vont fluctuer, par exemple, en fonction d'événements de vie ou de facteurs déclencheurs que les personnes peuvent rencontrer.

Pourtant, il existe des traitements efficaces pour la plupart des troubles mentaux courants. Prenons la dépression majeure, comme exemple: le taux d'efficacité des médicaments antidépresseurs, le taux d'efficacité de thérapies psychologiques spécifiques, comme la thérapie cognitivo-comportementale ou encore la thérapie interpersonnelle, tournent autour de 60 à 70 p. 100.

Prenons la dépression chronique chez des personnes qui ont souffert de cette condition depuis près de deux décennies. Une étude récente a été publiée dans le *New England Journal of Medicine*. Pour ceux d'entre vous qui viennent du milieu médical, c'est une des revues les plus prestigieuses actuellement dans le monde médical. Cette étude a montré une efficacité de 73 p. 100 de la combinaison de médication anti-dépressive et de thérapie cognitive, une thérapie de type psychologique. Cette combinaison était plus efficace que chacune des thérapies prises séparément. On enseigne actuellement dans les facultés de médecine et à nos résidents, pour le traitement des troubles mentaux, la vision biopsychosociale.

Au Québec, en milieu francophone, le principal manuel de psychiatrie est celui des professeurs Lalonde et Grunberg, et il comprend le sous-titre: *Une approche biopsychosociale*. Cette approche s'applique à la fois aux causes, à la compréhension des facteurs influençant le cours de la maladie et également dans le traitement.

Prenons par exemple, pour parler des causes, la dépression. On reconnaît plusieurs facteurs qui causent la dépression. On reconnaît la présence de facteurs génétiques où il y a une prédisposition à la dépression qui est présente et qui se manifeste évidemment de façon différente selon les personnes.

La deuxième série de facteurs sont des facteurs neurobiologiques. On sait qu'il peut y avoir des anomalies au niveau des voies de certains neurotransmetteurs comme la sérotonine.

Un troisième niveau de facteurs sont des facteurs développementaux. Vivre avec un parent qui est déprimé place la personne à risque de développer une dépression et c'est au-delà des facteurs génétiques et des facteurs familiaux. C'est vivre avec quelqu'un où il y a moins de disponibilité.

Les facteurs développementaux, par ailleurs, on retrouve aussi des événements plus rares, malheureux, comme des abus dans l'enfance; des abus physiques ou sexuels qui vont affecter grandement le développement de l'individu et qui sont des facteurs de risque pour la dépression.

There are psychological factors as well. An individual's conception of the world, self-esteem and way of reacting to stress are all things that develop in childhood. These are significant psychological factors for depression and are addressed through cognitive behaviour or interpersonal therapies.

There are also environmental factors or triggers; the best known triggers are obviously a loss, separation, or problem relating to one's employment or interpersonal relations. But along with those triggers are what are called protection factors; social support or positive interpersonal relations are protection factors in depression.

And finally, the clinical factors — in other words, the presence of other problems, such as substance abuse, or of other disorders, like anxiety disorder, are risk factors.

There are clinical factors, as well as other disorders in cases that also involve substance abuse. Anxiety disorders are also risk factors and, more often than not, physical problems are associated with possible depression.

I am highlighting all of these with a view to demonstrating how a bio-psycho-social approach can help us to understand the causes of mental disorders. Treatment must also be based on a bio-psycho-social approach. There has already been some reference to that, and Dr. Links will address this further in his presentation.

For example, for the treatment of schizophrenia, psychiatric residents and physicians are taught that appropriate treatment involves a combination of things. First of all, optimal medication, which refers to the biological aspect of such disorders. Then there is rehabilitation, which combines the psychological and social sides of the equation, in order to restore an individual's ability to function. There are also psychotherapeutic approaches that help the person to make sense; some were developed to help patients with delusions and hallucinations who may not respond to medication.

Without necessarily eliminating such symptoms as hallucinations, cognitive therapies have been shown to have a positive effect on individuals, who are then quite able to live with residual symptoms. Finally, there is the psychoeducational approach, that involves explaining to family members what it is like to live with someone with schizophrenia and how to help him or her cope as best as possible.

Since we are talking about causes, I would like to delve a little further into some of the concepts and ideas here. There is often a tendency to wonder whether the cause is biological or psychological in origin and not to realize that it could be both. Scientific progress and brain imaging are useful in demonstrating that biological events have psychological manifestations, and that psychological approaches have a biological impact.

Il y a des facteurs psychologiques. La façon dont on conçoit le monde, l'estime de soi, la façon dont on construit notre réaction au stress se développe dans l'enfance. Ce sont des facteurs psychologiques importants au niveau de la dépression et qui font l'objet des thérapies cognitivo-comportementales ou interpersonnelles.

Il y a des facteurs environnementaux. Il y a des facteurs déclencheurs: les plus connus sont évidemment une perte, une séparation, des difficultés dans l'emploi ou dans la vie interpersonnelle. Mais à côté des facteurs déclencheurs, il faut aussi parler des facteurs de protection; le soutien social ou une relation positive interpersonnelle sont des facteurs protecteurs dans la dépression.

Enfin, les facteurs cliniques: la présence d'autres désordres, comme par exemple les consommateurs d'alcool et de substances, ou encore la présence d'autres troubles, des troubles anxieux, sont des facteurs de risque.

Enfin, il y a des facteurs cliniques et la présence d'autres désordres dans le cas où des gens consomment également de l'alcool et des substances. Les troubles anxieux représentent aussi des facteurs de risque et plus souvent qu'autrement, les problèmes physiques sont associés à la possibilité de dépression.

Je vous mentionne tout cela dans le but de vous montrer comment une approche biopsychosociale peut nous aider à comprendre les causes des troubles mentaux. Le traitement doit aussi comprendre une approche biopsychosociale. On a commencé à y faire allusion et le Dr Links en parlera davantage lors de sa présentation.

Par exemple, pour le traitement de la schizophrénie, on enseigne aux résidents en psychiatrie et aux médecins que le traitement repose sur une combinaison d'éléments. Il y a d'abord la médication optimale qui réfère à l'aspect biologique. Il y a la réadaptation, combinant les côtés psychologique et social, qui redonne à la personne des moyens d'agir. Il y a aussi les approches psychothérapeutiques qui aident la personne à faire sens; certaines ont été développées pour aider les patients qui présentent des délires et des hallucinations et qui ne répondent pas nécessairement à la médication.

Sans nécessairement faire disparaître le symptôme des hallucinations, les thérapies cognitives ont montré un effet positif sur des personnes qui peuvent très bien vivre avec des symptômes résiduels. Enfin, il y a l'approche psycho-éducative qui explique aux proches ce que c'est que de vivre avec une personne atteinte de schizophrénie et comment l'aider le mieux possible.

Puisqu'on parle des causes, j'irai un peu plus loin à l'intérieur des concepts et des idées. Souvent, on a tendance à se demander si la cause est d'origine biologique ou psychologique et ce, sans se douter qu'il pourrait s'agir des deux. Les progrès de la science et de l'imagerie cérébrale nous aident à démontrer que des événements biologiques ont des manifestations psychologiques et que les approches psychologiques ont un impact au niveau biologique.



Schizophrenia is a brain disorder with both genetic and neurobiological features. Using instruments that allow us to visualize brain activity, we are able to see that in people suffering from schizophrenia, activity in areas located in the front of the brain, called the front lobes, is lessened.

These areas regulate mental activity related to problem-solving. We also know that schizophrenics experience memory and concentration disorders, and have difficulty dealing with the problems of everyday life. When individuals with schizophrenia are placed in a machine that measures brain activity — called a functional magnetic resonance imaging device — and are asked to perform specific tasks that require concentration, we can see that this area of their brain is less active than in normal subjects.

We experimented with a psychological intervention intended to improve the attention span and concentration of people with schizophrenia. This intervention is known as cognitive remediation. When we again tested the subjects in whom this intervention had yielded positive results, the functional MRI test showed that frontal lobe activity had increased. That example shows that psychological interventions do have an impact that can be measured in the brain.

I would like to conclude my presentation by making a number of recommendations that flow from the points I have addressed thus far. What can be done to reduce mental disorders? The first action we could take would be to raise awareness among the general population and health services about mental disorders, and to get the message across that such disorders can be effectively treated. A lack of awareness is probably one of the greatest obstacles we are currently facing. Increasing awareness will ensure that more people are able to benefit from therapeutic treatments that we know to be effective and which would make a difference in their lives and those of their families.

The second recommendation is to ensure that effective medicated and psychotherapeutic treatments are available for the most common mental disorders. I'm sure you will be hearing about how difficult it is to access the therapies I have mentioned at other roundtables.

Finally, a third recommendation is aimed at people with major mental disorders. I believe you have already been told about how difficult it is for people with autism to access services. With psychiatric residents, a great deal of emphasis is placed on the bio-psycho-social approach for the treatment of patients with schizophrenia. Unfortunately, we are realizing that a number of the services they are taught to offer their patients are not in fact available, especially rehabilitation in the community and social reintegration services, and even psychological interventions. These are the things that we should be focusing on.

La schizophrénie est un désordre du cerveau avec des aspects génétiques et neurobiologiques. À l'aide d'instruments permettant de visualiser l'activité du cerveau, on voit que chez les gens qui souffrent de schizophrénie, que le fonctionnement des zones situées à l'avant du cerveau, dites frontales, est moins important.

Ces zones régissent l'activité mentale pour la gestion des problèmes. On sait aussi que chez les schizophrènes il y a présence de troubles de mémoire et de concentration, de difficultés dans la gestion des problèmes de la vie quotidienne. Lorsqu'on place des personnes souffrant de schizophrénie dans un appareil pour mesurer l'activité du cerveau — appareil de résonance magnétique fonctionnelle — et qu'on leur demande d'effectuer certaines tâches spécifiques qui demandent de la concentration, on se rend compte que cette zone de leur cerveau s'active moins que celle des sujets normaux.

On a fait l'expérience d'une intervention de nature psychologique qui avait pour but d'améliorer la capacité d'attention et de concentration de ces personnes souffrant de schizophrénie. On appelle cette intervention une remédiation cognitive. Quand on est retournés avec les sujets pour qui l'intervention avait bien fonctionné, l'examen avec l'appareil de résonance magnétique a montré que ces zones frontales du cerveau étaient plus actives qu'auparavant. Cet exemple démontre que les interventions de nature psychologique ont un impact sur quelque chose qui se mesure au niveau du cerveau.

J'aimerais terminer ma présentation en formulant des recommandations qui découlent des éléments qui ont été présentés jusqu'à maintenant. Comment réduire les troubles mentaux? La première solution serait de sensibiliser plus la population et les services de santé au fait que les troubles mentaux existent et qu'ils peuvent être traités efficacement. La sensibilisation est sans doute l'un des principaux obstacles que l'on rencontre actuellement. Augmenter la sensibilisation ferait en sorte que plus de gens pourraient bénéficier de traitements thérapeutiques que l'on sait efficaces et qui feraient une différence dans leur vie et celle de leurs proches.

La deuxième recommandation qui en découle, c'est de rendre accessible à la population les traitements médicamenteux et les psychothérapeutiques efficaces pour les troubles mentaux les plus courants. Vous entendrez certainement parler dans d'autres tables rondes des difficultés d'accès à des thérapeutiques que j'ai mentionnées.

Enfin, la troisième recommandation vise les gens qui souffrent de troubles mentaux graves. Je crois que vous avez entendu parler de la difficulté d'accès aux services des gens qui souffrent d'autisme. Dans le cas de la schizophrénie, on enseigne beaucoup de choses à nos résidents en psychiatrie, une approche de traitement biopsychosociale qui devraient être offerte à leurs patients. Malheureusement, on se rend compte que plusieurs types de services qu'on leur enseigne d'offrir à leurs patients ne sont pas disponibles, en particulier les interventions de réadaptation dans la communauté et les services pour la réinsertion sociale, mais aussi la disponibilité pour les interventions psychologiques. C'est principalement là-dessus que les efforts devraient porter.

[English]

**The Deputy Chairman:** Thank you for your excellent presentation. Dr. Links, please proceed.

**Dr. Paul Links, Arthur Sommer Rothenberg Chair, St. Michael's Hospital:** Madam Chair, I am pleased to be before the committee.

My central message is that in the area of mental illness and mental health we have the knowledge and approaches and that with federal leadership significant things can be done. I will use the area of suicide prevention to prove those points. I have that bias because I hold the Arthur Sommer Rothenberg Chair in Suicide Studies at the University of Toronto. I am a psychiatrist who does clinical work and research.

Arthur Sommer Rothenberg was a physician at St. Michael's Hospital. He suffered from bipolar disorder and took his own life at age 35. With courage and leadership his mother and family came forward and spoke about their loss. With great effort, they raised the money to establish this Chair. When it was established, it was the only Chair in North America dedicated to the study of suicide.

I will come back to the issue of suicide because it is so significant in the area of mental illness and mental health. Over 4,000 Canadians per year commit suicide. The figure is four-to-one men to women in suicide deaths. However, in terms of attempts, the figure is the opposite; four women to one man make suicide attempts.

Suicide is a leading cause of death for men from ages 10 to 49, and is a significant problem both in the youth and in the elderly.

It is particularly important to remember that suicide is related to mental illness. It has been shown that nine out of ten people who die by suicide are suffering from mental illness at the time they die.

There is also the issue of people who make attempts on their life. They have a high mortality and are at a very high risk to die from suicide. It is estimated that they may be at a risk 100 times greater than the general population.

My role in the presentation today is to focus more on the clinical aspects of what we are doing and, hopefully, give you the message that there is a lot happening but that there is a lot more that could be done. As a psychiatrist, I want to challenge the stereotype that we sit in our offices with a pipe next to our couch. That is not what we do.

[Traduction]

**La vice-présidente:** Merci pour cet excellent exposé. Docteur Links, vous avez la parole.

**Dr Paul Links, titulaire de la chaire Arthur Sommer Rothenberg d'études sur le suicide, Hôpital St. Michael's:** Madame la présidente, je suis très heureux d'avoir aujourd'hui l'occasion de comparaître devant le comité.

Je voudrais surtout insister aujourd'hui sur le fait que nos connaissances et nos approches en matière de maladie mentale et de santé mentale sont appropriées et qu'il sera possible de faire évoluer la situation de façon très importante si le gouvernement fédéral accepte de faire preuve de leadership dans ce domaine. Je vais évoquer la question de la prévention du suicide pour prouver mon hypothèse. Si j'affiche ce préjugé, c'est parce que je suis titulaire de la chaire Arthur Sommer Rothenberg d'études sur le suicide à l'Université de Toronto. Je suis psychiatre et je suis à la fois clinicien et chercheur.

Arthur Sommer Rothenberg était médecin à l'Hôpital St. Michael's. Il était atteint de la maladie affective bipolaire et il s'est suicidé à l'âge de 35 ans. Faisant preuve de courage et de leadership, sa mère et les membres de sa famille ont décidé de parler publiquement de leur perte. Ils ont réussi difficilement à réunir les fonds nécessaires pour créer cette chaire. Au moment de sa création, il s'agissait de l'unique chaire d'études sur le suicide en Amérique du Nord.

Je vais revenir sur la question du suicide, étant donné son importance dans le contexte des maladies mentales et de la santé mentale. Chaque année, plus de 4 000 Canadiens se suicident. Selon les statistiques, quatre fois plus d'hommes que de femmes se suicident. Mais en ce qui concerne les tentatives de suicide, c'est l'inverse: quatre fois plus de femmes que d'hommes tentent de se suicider.

Le suicide est l'une des principales causes de mortalité des hommes âgés de 10 à 49 ans, et constitue un problème grave chez les jeunes et les personnes âgées.

Il est important de se rappeler que le suicide est lié aux maladies mentales. Il a été démontré que neuf personnes sur 10 qui meurent par suicide souffrent de maladie mentale au moment de leur mort.

Il y a aussi la question des suicidants. Ces personnes ont un haut taux de mortalité et présentent un risque très élevé de mort par suicide. Selon les évaluations, le risque que présentent ces personnes peut être 100 fois plus grand que pour la population générale.

Dans le cadre de mon exposé de cet après-midi, je voudrais vous parler surtout de nos activités cliniques et vous communiquer, je l'espère, le fait qu'il se passe énormément de choses mais qu'il y aurait lieu d'en faire beaucoup plus. En tant que psychiatre, je tiens à dissiper le stéréotype du psychiatre assis dans son bureau avec sa pipe à côté du divan. Ce n'est pas du tout ce que nous faisons.



Some of the examples that are promising include the model of assertive community treatment. This is the very active treatment of people with schizophrenia and major bipolar affective disorders. A multidisciplinary team visits the person daily and with the help of a comprehensive treatment approach the team helps the person to maintain his or her self.

It is important to realize that this is the most studied service delivery model in all of medicine. It is a well-established intervention with proven effectiveness. It is proven to keep people in the community and improve their functioning.

There is a movement to develop comprehensive crisis response for people who have mental illness. There are highly developed models throughout the country.

We have a highly trained multidisciplinary team with psychiatric input. We have 24-hour coverage, and have access to hospital services, including a secure in-patient service for people who are highly disturbed. We have crisis phone contacts through another community agency with which we work. We have a number of alternatives to hospitalization, so that if people do not require hospitalization they can be cared for in a safe home in the community. We have a mobile crisis response team. That is a team that actually goes out to people in need.

We work directly with the Toronto police. We have a mental health worker and a police officer that attend to people in crisis right on the street corner. In that way our expertise is brought right in to the street and professionals are able to make effective decisions about what kind of services are needed. The hope, and we are looking at this now, is that people can be directed to the right service, so those with mental illness do not end up in the judicial system and lack the care that they require.

An important part of crisis service is that we provide expert input to people who have made suicide attempts or have demonstrated suicidal behaviour. They are a high-risk group that often die from suicide.

We have evidence that there are promising interventions that can actually prevent the risk of further suicide behaviour. These are usually combined individual and group approaches where we teach people better skills at managing and coping with their difficulties. We can demonstrate that we can prevent subsequent suicidal behaviour. In our setting, we are carrying out a cost-effectiveness study looking at the delivery of this service and how it affects the costs of services.

Parmi les exemples d'interventions prometteuses, mentionnons le modèle du traitement communautaire dynamique. Il s'agit d'une forme de traitement très actif de personnes atteintes de schizophrénie et de troubles bipolaires graves. Une équipe multidisciplinaire rend visite au patient tous les jours, et grâce à une approche globale en matière de traitement, l'équipe aide ce dernier à assurer son bien-être.

Il est important de se rendre compte qu'il s'agit du modèle de prestation des services le plus étudié dans l'histoire de la médecine. Il s'agit d'une intervention bien établie dont l'efficacité est prouvée. Les faits indiquent que ce modèle permet de garder les gens dans la collectivité et d'améliorer leur capacité de fonctionner normalement.

Il existe un mouvement favorisant l'élaboration de modèles d'intervention globale en cas de crise à l'intention des personnes atteintes d'une maladie mentale. Des modèles très développés sont utilisés dans toutes les régions du pays.

Nous avons une équipe multidisciplinaire extrêmement compétente qui comprend une expertise psychiatrique. Cette équipe est active 24 heures sur 24 et l'accès est assuré aux services en milieu hospitalier, y compris à des services sûrs pour les personnes extrêmement troublées en milieu hospitalier. Nous avons également un réseau téléphonique d'intervention d'urgence par l'entremise d'un organisme communautaire avec lequel nous travaillons. Il existe donc plusieurs autres solutions en dehors de l'hospitalisation, si bien que si les gens n'ont pas besoin d'être hospitalisés, on peut les soigner en milieu sûr au sein de la collectivité. Nous avons également une équipe d'intervention d'urgence mobile. Cette équipe se déplace pour assister les personnes qui ont besoin d'aide.

Nous travaillons aussi directement avec la police de Toronto. Nous avons un spécialiste des maladies mentales et un agent de police qui se chargent des personnes dans la rue qui sont en état de crise. Ainsi notre expertise est disponible dans la rue et les professionnels ont la possibilité de prendre des décisions efficaces sur le genre de services qui est requis. Nous espérons, et nous examinons de près la situation en ce moment, que les gens pourront ainsi être aiguillés vers le bon service pour éviter que les personnes atteintes de maladie mentale finissent dans le système judiciaire où ils ne peuvent recevoir les soins dont ils ont besoin.

Un élément important du service d'intervention d'urgence est la fourniture de conseils d'experts aux personnes qui ont fait une tentative de suicide ou ont fait preuve de comportement suicidaire. Ces personnes font partie d'un groupe à haut risque et meurent souvent par suicide.

Certaines études indiquent qu'il existe des interventions prometteuses qui peuvent vraiment prévenir le risque d'autres manifestations de comportement suicidaire. Il s'agit le plus souvent d'une combinaison de démarches individuelles et de groupe qui visent à apprendre aux gens à mieux gérer leurs problèmes. Nous sommes en mesure de démontrer qu'il est possible de cette façon de prévenir d'autres manifestations de comportement suicidaire. Dans notre milieu, nous préparons actuellement une analyse coût-efficacité relative à la prestation de ce service et son impact sur le coût des services.

Another example of where the field is evolving is in the area of family psycho-educational programs. Dr. Lesage talked about the new models of care that are very inclusive. Hopefully, we have moved away from blaming families for mental illness. These family educational approaches are widely adopted in a number of disorders: schizophrenia, affective disorders, childhood autism, and children with chronic physical illness. Our focus is to understand the disorder, the etiology and the prognosis, and often there is very active work on problem-solving skills. Often, groups of family members work together.

An important part of the field progress is the development of effective and safe medication. We have many new anti-psychotics that have a much broader potential to affect the disorder, including the positive and negative symptoms, without causing the disabling movement disorders.

Dr. Lesage talked about the anti-depressant medications and other therapies that are now proven effective. They are safer and easier to prescribe.

There is evidence that medication can affect the risk of suicide. The use of lithium therapy in bipolar disorder is a fine example of a medication that can reduce the risk of suicide. Research indicates that the elevated suicide rate from that disorder can actually approach the general population rate. It can be reduced by seven-fold or eight-fold. If this was a cancer therapy drug and I could report that it reduced mortality by eight times, you would be thrilled by that news

There are these effective therapies. Clozapine, which is a very powerful drug for schizophrenia, has significant side effects, but in the appropriate cases it is a very effective drug. It has been demonstrated to reduce the risk of suicidal behaviour by 26 per cent in a carefully conceived study.

We work with models of shared mental health care where mental health workers and psychiatrists work directly with family physicians to deliver more effective services to those who need service and are not able to access it. Most mental health care services are delivered at the primary care level. Because of the frequency of such things as anxiety and depression and their high coexistence with other medical disorders, it becomes an important place to deliver appropriate care.

The College of Family Physicians of Canada and the Canadian Psychiatric Association have developed a shared mental health care approach. Under the leadership of Dr. Kates, they have

Un autre exemple de l'évolution des traitements dans ce domaine concerne les programmes psychoéducatifs destinés aux familles. Le Dr Lesage a parlé de nouveaux modèles de soins qui sont très inclusifs. On peut espérer qu'il n'est plus question de nous jours de reprocher aux familles d'être la cause des maladies mentales. Cette approche éducative axée sur la famille est couramment utilisée pour le traitement de toute une gamme de maladies ou de troubles psychologiques, à savoir la schizophrénie, les troubles affectifs, l'autisme infantile, et les maladies physiques chroniques chez les enfants. Nous mettons l'accent sur la nécessité de comprendre la nature du trouble, son étiologie et le pronostic, et souvent nous travaillons aussi très activement à renforcer la capacité de résoudre des problèmes. Il arrive fréquemment que des groupes de membres de familles différentes travaillent ensemble.

Un aspect important des progrès qui peuvent être réalisés chez le patient est la mise au point de médicaments efficaces et sûrs. Nous avons à présent accès à de nombreux nouveaux produits à effet antipsychotique qui sont beaucoup plus susceptibles d'influer sur les troubles, y compris sur les symptômes positifs et négatifs, sans pour autant causer des troubles du mouvement.

Le Dr Lesage a parlé de médicaments à effet antidépresseur et d'autres thérapeutiques éprouvées. Ces médicaments sont maintenant plus sûrs et plus faciles à prescrire.

Les études démontrent également que les médicaments peuvent influencer les risques de suicide. Le recours à la thérapie au lithium pour traiter la maladie affective bipolaire est un excellent exemple de l'effet de réduction des risques de suicide que peuvent avoir certains médicaments. Selon la recherche, il est possible de faire baisser le taux élevé de suicide qu'on associe à cette maladie à un taux qui se rapproche de celui de la population générale. Il est donc possible d'en arriver à un taux qui est sept ou huit fois inférieur à celui qu'on associe à cette maladie. Si j'étais en mesure de vous dire qu'un traitement utilisé pour le traitement des cancers permet de réduire de huit fois les taux de mortalité, vous seriez certainement très heureux d'apprendre une telle nouvelle.

Il existe donc des thérapies efficaces. Par exemple, la clozapine, un médicament très puissant utilisé pour traiter la schizophrénie, a d'importants effets secondaires, mais dans certains cas, il peut donner d'excellents résultats. Une étude soigneusement conçue a permis de démontrer que ce médicament réduit les risques de comportement suicidaire de 26 p. 100.

Nous appliquons des modèles de soins de santé mentale partagés en vertu desquels des spécialistes de la santé mentale et des psychiatres travaillent directement avec les médecins de famille pour assurer des services plus efficaces aux personnes qui en ont besoin mais ne peuvent y accéder. La plupart des soins et services de santé mentale sont dispensés dans des établissements de soins primaires. À cause de la fréquence de troubles tels que l'anxiété et la dépression et leur forte corrélation avec d'autres troubles médicaux, il faut que des soins appropriés puissent être assurés dans ce milieu en particulier.

Le Collège des médecins de famille du Canada et l'Association des psychiatres du Canada ont élaboré une démarche de soins de santé mentale partagés. Sous la direction du Dr Kates, ils ont



developed a statement of this method of care. It has an important impact for the future as it involves collaborative relationships between mental health workers and primary care physicians. It allows them to increase their skills and comfort levels in dealing with mental health problems. It strengthens the links between these services, and obviously develops a close working relationship between these two important areas of service delivery.

As you may know, most developed nations in the world now have suicide prevention strategies. I have listed the countries that have adopted national suicide prevention strategies: Norway, Sweden, New Zealand, Australia, the U.K, Netherlands, Estonia and France. In 1999, the U.S. adopted an action plan for suicide prevention.

I want to leave you with the impression that there is much development in the area of mental health delivery. It is an important time for federal leadership in the area of mental health and, in particular, suicide prevention.

**Senator Morin:** Is Canada on the list?

**Dr. Links:** No. The irony is that all of these suicide prevention strategies came out of a group in Alberta that developed the framework for suicide prevention. We have the knowledge and the ability, but have not developed the strategies.

In 1999 Dr. David Satcher wrote:

Only recently have the knowledge and tools become available to approach suicide as a preventable problem with realistic opportunities to save many lives.

Some of the aspects of a national strategy that are available to us are things like health promotion, combating stigma, and preventing access to means. We worked hard, in Toronto, to barrier the Bloor Viaduct. That is a way we can prevent suicide. We can teach people about suicide. In the United States, the plan is that everyone in the nation will have some knowledge of suicide prevention the same way we have knowledge about cardio-respiratory intervention for someone who has a heart attack. We want to improve mental health delivery, including the integration of mental health and substance abuse services. We want to watch media portrayals of suicide and promote research.

élaboré un énoncé qui explique cette méthode de prestation des soins. Cette dernière revêt une grande importance pour notre travail futur parce qu'elle repose sur des rapports coopératifs entre les spécialistes de la santé mentale et les médecins de premier recours. Elle leur permet de rehausser leurs capacités et de se sentir plus à l'aise lorsqu'ils ont à traiter des problèmes de santé mentale. Elle renforce également les liens entre tous ces services et permet évidemment d'établir des relations de travail très étroites entre les personnes qui assurent les soins dans ces deux domaines importants.

Comme vous le savez peut-être, la plupart des pays développés ont à présent des stratégies de prévention du suicide. J'ai préparé la liste des pays qui ont adopté des stratégies nationales de prévention du suicide, à savoir la Norvège, la Suède, la Nouvelle-Zélande, l'Australie, le Royaume-Uni, les Pays-Bas, l'Estonie et la France. En 1999, les États-Unis ont adopté un plan d'action visant à prévenir le suicide.

J'insiste donc sur le fait qu'il y a beaucoup de faits nouveaux et de progrès dans le domaine de la prestation des services et soins liés à la santé mentale. Nous sommes à une étape importante où le leadership des autorités fédérales dans le domaine de la santé mentale et en particulier, de la prévention du suicide, est encore plus important.

**Le sénateur Morin:** Le Canada figure-t-il sur cette liste?

**Dr Links:** Non. Ce qu'il y a d'ironique dans tout cela, c'est que toutes ces stratégies de prévention du suicide ont été élaborées par un groupe en Alberta qui a créé le cadre de prévention du suicide. Nous avons les connaissances et les capacités, mais nous n'avons pas encore élaboré les stratégies appropriées dans ce domaine.

En 1999, le Dr David Satcher écrivait ceci:

Ce n'est que depuis tout récemment que nous possédons les connaissances et les outils nécessaires pour considérer le suicide comme un problème qu'on peut prévenir, et qu'il est réaliste de penser qu'il sera désormais possible de sauver bien des vies.

Par les différents éléments d'une stratégie nationale qui sont déjà en place, nommons la promotion de la santé, des efforts pour combattre des attitudes de désapprobation sociale, et des mesures visant à empêcher l'accès aux moyens par lesquels les personnes peuvent commettre un suicide. À Toronto, par exemple, nous avons travaillé très fort pour faire installer des obstacles autour du viaduc de la rue Bloor. Voilà un bon moyen de prévenir des suicides. On peut aussi renseigner la population sur le suicide. Aux États-Unis, les autorités visent à faire en sorte que tous les citoyens aient certaines connaissances en matière de prévention du suicide, tout comme nous avons certaines connaissances concernant l'intervention cardiorespiratoire qui peut être nécessaire chez une personne qui vient de faire une crise cardiaque. Nous voulons améliorer la prestation des soins et services de santé mentale, y compris par l'intégration des services de santé mentale et de traitement des toxicomanies. Nous tenons à surveiller la représentation du suicide dans les médias et à promouvoir la recherche.

Let me close by saying that the federal position on this issue is very important.

Of course, we have a universal health care plan, which is extremely important. We have an excellent surveillance system through Statistics Canada that can be built upon. We have a new research initiative through the Canadian Institutes of Health Research that has recently adopted a focus on new suicide research, which is a very promising initiative.

Canada has led in the issue of access to means, such as the gun legislation. Within the federal domain we have a responsibility for high-risk groups such as native Canadians, the military and prisoners. We need better ways to account for the costing of health care. Reducing the levels of suicide must be one of the ways of accounting for service delivery.

Canada has an active suicide prevention approach. Suicide prevention has a long tradition of working at the community level. The Canadian Association for Suicide Prevention has much leadership in this area. At the ground level, we are set.

We are at a stage where national leadership can have true impact.

**The Deputy Chairman:** You talk about the national prevention efforts in Norway, Sweden, New Zealand, et cetera. Do you have data to show the success rates of these programs in those countries? You could provide it, or perhaps you could answer that quickly.

**D. Links:** The Finland program has been the most closely evaluated. The indication is that at the beginning of the program they experienced a 20 per cent reduction in suicide rate; it has now levelled off at a 10 per cent reduction.

They had an external group of evaluators review the entire program. Essentially, they felt that program had been highly successful, with some areas for improvement.

That is the most significantly evaluated program. In the coming years we will hear from other settings, including the U.K. and Australia.

**The Deputy Chairman:** You said that the study in Finland was done in 1986. Are the studies for the other countries more recent or in that same time frame?

**Dr. Links:** They are more recent.

Permettez-moi de terminer en vous disant que la position fédérale dans ce domaine revêt une importance critique.

Bien sûr, nous avons déjà un régime universel de soins de santé, qui est extrêmement important. Nous avons aussi un excellent système de surveillance qui passe par Statistique Canada et qu'il serait possible d'élargir. Nous avons une nouvelle initiative de recherche, lancée par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), qui met l'accent depuis tout récemment sur de nouvelles études sur le suicide, et il s'agit effectivement d'une initiative fort prometteuse.

Toutefois, le Canada a joué un rôle de chef de file en ce qui concerne l'accès aux moyens — par exemple, de par sa Loi sur le contrôle des armes à feu. Les autorités fédérales sont responsables de groupes à haut risque, comme les Autochtones, les membres des Forces armées et les détenus. Il faut des mécanismes qui nous permettent de mieux répondre du coût des soins de santé. Une réduction du taux de suicide serait un moyen parmi d'autres de répondre du coût de la prestation des services.

Le Canada a déjà une démarche dynamique de prévention du suicide. D'ailleurs, la prévention du suicide est une activité bien établie au niveau communautaire. L'Association canadienne de prévention du suicide fait preuve de beaucoup de leadership dans ce domaine. Sur le terrain, tout va bien.

Mais nous avons maintenant atteint une étape où la manifestation d'un leadership national pourrait avoir un effet positif très important.

**La vice-présidente:** Vous parlez des efforts de prévention déployés au niveau national en Norvège, en Suède, en Nouvelle-Zélande, et ailleurs. Avez-vous des données sur les taux de succès de ces programmes dans les différents pays qui en ont? Vous pourriez nous fournir ces données par la suite, ou peut-être préférez-vous répondre rapidement à la question.

**Dr Links:** Le programme finlandais est celui qui a été le plus évalué. Selon les informations qui existent, le taux du suicide a baissé de 20 p. 100 lors de l'entrée en vigueur de ce programme; le niveau de réduction s'est stabilisé depuis à 10 p. 100.

Ils ont fait appel à un groupe externe d'évaluateurs pour examiner le programme dans son ensemble. Ils estimaient essentiellement que ce programme avait été couronné de succès, mais que certaines améliorations s'imposaient encore.

Ce programme est donc celui qui a fait l'objet des évaluations les plus poussées. Dans les années qui viennent, nous recevrons des données de pays comme le Royaume-Uni et l'Australie à propos de l'impact de leurs programmes.

**La vice-présidente:** Vous avez dit que l'étude finlandaise a été menée en 1986. Les études effectuées dans les autres pays sont-elles plus récentes ou remontent-elles à peu près à la même époque?

**Dr Links:** Elles sont plus récentes.



**The Deputy Chairman:** Mr. Lips you referred to a strong mental health content in the 1994 and 2002 surveys. What has Health Canada done with this data? Do we have access to the data? Do all of the organizations and provincial and territorial governments contact Health Canada to disseminate the data?

**Mr. Lips:** The national surveys are conducted through Statistics Canada in cooperation with Health Canada. The data are made available primarily through Statistics Canada, although we also use them internally.

The cycle 1.2 data, which is the biggest landmark of improvement of mental health information in Canada, is not available yet. I expect that it will be available towards the end of this calendar year.

There are various initiatives to make that available to the academic community and to the different levels of government. Therefore, I expect that it will be widely used, especially the new CCHS data.

**Senator Callbeck:** Thank you, witnesses.

**Dr. Lesage** you have said that 20 per cent of Canadians have mental illness and that 5 per cent have major depression. How does that compare to other countries? Do we have statistics to compare from 20 years ago?

**Dr. Lesage:** The figures compare to most industrialized countries such as the U.S., U.K., France. There is currently an international effort to use exactly the same methods before as there may be differences resulting from the method. There is one survey study that used similar methods in Ontario and the U.S. that seemed to show that there was a lower rate of mental illness in Canada than in the U.S. There may be method differences.

Globally, those studies will find around 20 per cent mental illness in the population. That is a stable figure across most of the industrialized countries. Anxiety disorders, depressive disorders and substance disorders are all about the same.

Studies of this subject are very rare. However, there has been at least one, and it took place in Canada. It is called the "Sterling County Study." Sterling County is a fictitious name, and, therefore cannot be found on a map; the name of the city in which the study was performed was changed in order to protect the confidentiality participants in the area.

The indications from that study were that the overall rates of anxio-depressive disorders do not seem to have changed, but there may be changes in the people at risk for those anxiety and depressive disorders. Very few studies have been conducted on

**La vice-présidente:** Monsieur Lips, vous avez mentionné tout à l'heure que les enquêtes de 1994 et 2002 avaient une composante importante sur la santé mentale. Qu'a fait Santé Canada de ces données? Y avons-nous accès? Les organismes intéressés et les administrations provinciales et territoriales s'adressent-ils à Santé Canada pour lui demander de communiquer ces données?

**M. Lips:** Les enquêtes nationales sont menées par Statistique Canada en collaboration avec Santé Canada. Les données sont surtout diffusées par Statistique Canada, bien que nous nous en servions aussi à l'interne.

Les données du cycle 1.2 — ce cycle marque la plus importante amélioration des données sur la santé mentale au Canada — ne sont pas encore disponibles. Je pense qu'elles le seront vers la fin de cette année civile.

Diverses initiatives sont prévues pour diffuser cette information au milieu universitaire et aux différents paliers de gouvernement. Je m'attends par conséquent à ce qu'elle soit largement utilisée, notamment les nouvelles données de l'ESCC.

**Le sénateur Callbeck:** Je voudrais tout d'abord remercier tous nos témoins.

Docteur Lesage, vous avez dit que 20 p. 100 des Canadiens sont atteints d'une maladie mentale et que 5 p. 100 souffrent de grave dépression. Comment ces résultats se comparent-ils à ceux d'autres pays? Avons-nous des statistiques qui nous permettent d'établir des comparaisons avec la situation il y a une vingtaine d'années, par exemple?

**Dr Lesage:** Nos chiffres sont comparables à ceux de la plupart des pays industrialisés, tels que les États-Unis, le Royaume-Uni et la France. À l'échelle internationale, les chercheurs essaient d'employer exactement la même méthode de façon à constater d'éventuelles différences de résultats par rapport à une même méthode. Une enquête qui reposait sur des méthodes semblables à celles utilisées en Ontario et aux États-Unis semblait démontrer une fréquence inférieure de maladies mentales au Canada comparativement aux États-Unis. Mais il y a peut-être des différences de méthode.

À l'échelle mondiale, ces études feront état d'un taux de fréquence des maladies mentales dans la population d'environ 20 p. 100. Il s'agit d'un chiffre stable qui tient pour la plupart des pays industrialisés. Les chiffres sont à peu près les mêmes pour les troubles anxieux, les troubles dépressifs et les troubles liés à l'abus de substances psychoactives.

Des études de ce genre sont très rares. Mais il y en a eu au moins une, et elle a été menée au Canada. Il s'agit de la «Sterling County Study». Le nom de Sterling County est fictif; on ne peut le trouver sur une carte. Il a été décidé de changer le nom de la ville où a été menée l'étude pour protéger la confidentialité des participants.

Selon cette étude, les taux globaux de fréquence des troubles anxieux et dépressifs n'ont pas vraiment changé, bien qu'il soit possible que les catégories de personnes à risque pour ce type de troubles anxieux et dépressifs aient évolué. Il y a très peu d'études

this subject. However, we often hear that the disorders have increased. People seem to be more stressed and have more anxiety and depressive problems.

We can be certain that there is a greater awareness concerning these disorders. Canadian studies have shown that in 2000, 30 per cent of the population was prescribed anti-depressants for depression. Ten years ago that figure was 15 per cent.

**The Deputy Chairman:** Could the increase be due to a greater awareness of the problem? Fifteen or 20 years ago, people did not seek help because of the stigma related to depression. Now they are inclined to seek help as the stigma starts to fall away?

[Translation]

**Dr. Lesage:** It is in fact possible that change is occurring and that we are seeing the stigma associated with mental disorders start to fall away. Such a change would be particularly positive for people suffering from serious mental disorders and their families, but also for the most prevalent mental disorders, which affect people around us on a daily basis. If that were to occur, it would be extremely positive. However, it would be even better for that trend to continue, so that people who wish to can receive treatment with therapies that can help them and meet their specific needs.

[English]

**Senator Callbeck:** Dr. Links, you mentioned the national strategy for suicide prevention. Is it too early to tell whether that strategy has been effective?

**Dr. Links:** The Finland national strategy indicates that they were able to achieve lower rates of suicide. There is no such strategy in Canada.

**Senator Callbeck:** Mr. Lips, you talked about mental health promotion and mental illness prevention. Have we put more resources into that area in the last few years or have the resources been decreased?

**Mr. Lips:** There has not been a great increase in resources for mental health promotion and mental illness prevention. There are some broad health promotion initiatives that have received significantly more resources in the last few years that do have mental health implications.

Some of the early childhood development work programs such as the Aboriginal Head Start Program and the drug strategy program have strong mental health implications. However, there has not been a substantial increase in funding concerning mental health or mental illness.

portant sur cette question précise. Mais nous entendons dire souvent que ces troubles sont plus fréquents. Les gens semblent être plus stressés et souffrir davantage de problèmes d'anxiété et de dépression.

Il est certain que les gens sont davantage sensibilisés à la présence de ces troubles. Selon les études canadiennes menées en 2000, 30 p. 100 de la population se sont vu prescrire des médicaments antidépresseurs pour la dépression. Il y a 10 ans, c'était 15 p. 100 de la population.

**La vice-présidente:** Cette augmentation serait-elle attribuable à une plus grande sensibilisation au problème? Il y a 15 ou 20 ans, les gens ne cherchaient pas à se faire aider en raison de la forte désapprobation sociale qui était rattachée à la dépression. À votre avis, est-ce possible que les gens demandent plus volontiers de l'aide maintenant parce que cette attitude négative est moins présente?

[Français]

**Dr Lesage:** Il est possible qu'il se produise un changement et que le stigma associé aux troubles mentaux soit en train de se modifier sous nos yeux. Il serait particulièrement heureux que ce changement se produise non seulement à l'égard des gens ayant des troubles mentaux graves et leurs proches, et que cela touche des troubles mentaux très prévalants, qui frappent des personnes autour de nous quotidiennement. Si cela est en train de se produire, c'est heureux. Il serait encore plus souhaitable qu'on puisse augmenter cette tendance et pouvoir permettre aux gens qui le désirent d'être traités avec des types de thérapie qui pourront les aider et qui leur conviennent.

[Traduction]

**Le sénateur Callbeck:** Docteur Links, vous avez fait mention de la stratégie nationale de prévention du suicide. Selon vous, serait-il trop tôt pour savoir dans quelle mesure cette stratégie a été efficace?

**Dr Links:** Les résultats de la stratégie nationale finlandaise indiquent qu'il a été possible de faire baisser les taux de suicide. Il n'existe pas de stratégie au Canada.

**Le sénateur Callbeck:** Monsieur Lips, vous avez parlé de promotion de la santé mentale et de prévention des maladies mentales. Avons-nous consacré plus de ressources à ce secteur ces dernières années ou les ressources disponibles ont-elles diminué?

**M. Lips:** Il n'y a pas eu d'augmentation substantielle des ressources affectées à la promotion de la santé mentale et à la prévention des maladies mentales. Par contre, un certain nombre d'initiatives générales de promotion de la santé ont bénéficié de ressources considérablement plus importantes ces dernières années et ces initiatives ont des répercussions sur la santé mentale.

De plus, certains programmes de développement du jeune enfant, tels que le programmes Bon Départ pour les Autochtones et la stratégie canadienne antidrogues ont des répercussions importantes sur la santé mentale. Mais pour répondre à votre question, il n'y a pas eu d'augmentation substantielle du financement des initiatives touchant la santé mentale et les maladies mentales.



**Senator Callbeck:** Do you do an evaluation of the strategies that you have put in place after five years?

**Mr. Lips:** There is an emphasis on evaluating the major strategies. It is a complicated task, but there is a commitment to accountability. Those major strategies receive evaluations over a number of years.

I would like to see is evaluation that addresses the mental health component of some of those strategies.

**Senator Cordy:** In Nova Scotia a recent amalgamation brought the Nova Scotia Hospital, which helps people who are suffering from mental illness, into one of the regional health boards. The amalgamation caused people to fear for the funding for the Nova Scotia Hospital. The fear is that funding may be reallocated from hospitals dealing with mental illness to general hospitals. It seems as though general hospitals receive funding more easily than the hospitals that treat people with mental illness. There seems to be a greater concern for the patient who has a heart attack rather than a patient who is suffering from depression.

**Dr. Links** we have spoken about the accountability of health care and the need for targeted funding. Will you be looking at targeted funding for health care initiatives?

**Dr. Links:** A particular accountability marker could be the reduction in suicide rates. Certainly, nations that have undertaken a mental illness or suicide prevention health strategy have set specific suicide target rates as an indicator of effectiveness.

**Senator Cordy:** What about amalgamation? Do you think that will have an effect on funding?

**Dr. Links:** I am troubled by the thought that there is no need for early intervention in psychiatric disorders. Dr. Lesage has talked about the issue of depression, and there is quite a bit of evidence that the sooner you intervene in the illness, the better the outcome.

There is tremendous interest in the field of schizophrenia and studies show that early intervention can prevent the chronicity of that illness. We are looking at the prodrome of that illness in order to catch it as quickly as possible. If it is felt there is no urgency involved in these disorders, that would be quite wrong.

**Senator Cordy:** Dr. Lesage you said that most people do not seek help if they have a stress-related illness. Why is that?

**Le sénateur Callbeck:** Avez-vous l'habitude de procéder à l'évaluation des stratégies que vous mettez en place après cinq ans?

**M. Lips:** Nous mettons l'accent sur l'évaluation des grandes stratégies. C'est assez compliqué, mais la responsabilisation nous tient à coeur. Ces grandes stratégies font donc l'objet d'évaluations sur plusieurs années.

Ce que j'aimerais, c'est que ces évaluations portent précisément sur la composante santé mentale de ces stratégies.

**Le sénateur Cordy:** En Nouvelle-Écosse, par suite d'une récente fusion, l'Hôpital de la Nouvelle-Écosse, qui assure la prestation de soins aux personnes atteintes de maladie mentale relève à présent d'une des régions régionales de la santé. À cause de cette fusion, les gens craignent maintenant que l'Hôpital de la Nouvelle-Écosse manque de financement. Ils ont peur que les crédits des hôpitaux qui traitent les maladies mentales soient réaffectés aux hôpitaux généraux. Il semble que les hôpitaux généraux reçoivent plus facilement des fonds que ceux qui traitent les personnes atteintes de maladie mentale. On semble se préoccuper davantage du bien-être d'une personne qui a fait une crise cardiaque que de celle qui souffre de dépression.

Docteur Links, nous avons parlé de responsabilisation relative aux soins de santé et de la nécessité de financement ciblé. Est-il question dans votre secteur de prévoir un financement ciblé pour l'exécution de certaines initiatives en matière de soins de santé?

**Dr Links:** Un bon indicateur de responsabilisation pourrait être la réduction des taux de suicide. Il ne fait aucun doute que les pays qui ont adopté une stratégie de prévention des maladies mentales ou du suicide ont déterminé qu'un indicateur important de l'efficacité de stratégies de ce genre sera l'atteinte d'objectifs précis en matière de prévention du suicide.

**Le sénateur Cordy:** Et la fusion des établissements? À votre avis, ce phénomène aura-t-il un effet sur le financement?

**Dr Links:** Disons que la notion selon laquelle l'intervention précoce n'est pas nécessaire pour les troubles d'ordre psychiatrique me préoccupe. Le Dr Lesage a parlé de la dépression, et les faits indiquent justement que plus tôt on intervient pour traiter ce genre de maladie, plus les résultats sont positifs.

Il y a un intérêt très marqué actuellement pour la schizophrénie et les études démontrent qu'une intervention précoce peut empêcher que des maladies de ce genre deviennent chroniques. Nous examinons le prodrome de cette maladie afin de pouvoir la détecter le plus rapidement possible. Donc, ce serait faux de croire qu'une intervention d'urgence n'est pas nécessaire pour des troubles de ce genre.

**Le sénateur Cordy:** Docteur Lesage, vous avez dit que la plupart des gens qui souffrent d'une maladie liée au stress ne cherchent pas à obtenir de l'aide. Comment cela se fait-il?

What training are doctors given to detect the early states of these illnesses? In particular, what training do family doctors receive for detecting anxiety or stress-related disorders in patients who may not even realize that they are suffering from a stress-related disorder, but are just trying to get through each day?

[Translation]

**Dr. Lesage:** I mentioned earlier that the main reason people give for not seeking help is that they believe the problem will go away or that they can resolve it on their own.

Now in terms of consultation between an affected patient and his family doctor, that he will see in any case — indeed, we must not forget that most Canadians see their family doctor every year. It is estimated that 80 per cent of Canadians consult their family doctor for a variety of reasons. The family physician is the health professional most often seen by Canadians. These physicians do recognize a lot of people as suffering from mental problems. People experiencing anxiety and depression tend to consult their family doctor more often than not. However, these problems are not always identified by the family doctor, and such individuals may not be willing for the recognition to occur. These anxiety and depression problems generally manifest themselves through physical problems that give them something else to focus on.

I mentioned earlier that here in Canada, the number of people suffering from major depression rose from 15 per cent to 30 per cent over the last decade. These individuals are now being treated with antidepressants. The basic treatment is provided by family physicians — not specialists, but family physicians. So, there is certainly greater awareness among family physicians of this kind of health problem.

In terms of current training, family medicine programs are now a little longer. There is greater emphasis on such issues in some family medicine programs in Canada and in mental health programs. Family physicians are able to treat individuals with common mental disorders. And that will make a difference in the coming years. We are seeing steady progress in that regard. It is a long process, but it already underway.

What could help that process is what Dr. Links was referring to earlier — in other words, shared mental health care, although that would mean increasing access to the specialized care that can be provided by a psychiatrist, as opposed to a family physician.

In medicine, we learn by doing things. If you are treating a patient with depression or anxiety problems and you are having problems providing effective treatment, you will immediately want to consult a colleague, who may say: "Try this." The family physician tries what is being suggested, and when it works, he incorporates that into his practice. That process only takes a few minutes. However, the reality is quite different. If you are a family physician and you attempt — and this is far too often the case

Quelle formation les médecins reçoivent-ils pour leur permettre de détecter les signes avant-coureurs de maladies de ce genre? Et en particulier, quelle formation les médecins de famille reçoivent-ils pour être à même de détecter des troubles anxieux ou problèmes liés au stress chez des patients qui peuvent ne pas se rendre compte qu'ils souffrent de troubles liés au stress et essaient simplement de s'en sortir chaque jour?

[Français]

**Dr. Lesage:** J'ai mentionné tout à l'heure que la principale raison donnée par les gens pour ne pas consulter est que les gens pensent que le problème va passer ou encore qu'ils vont pouvoir le régler eux-mêmes.

Si on traduit cela au plan de la rencontre du patient affecté et de son médecin de famille qu'il consulte de toute façon. En effet, il ne faut pas oublier que la majorité des Canadiens voient leur médecin de famille chaque année. On estime que 80 p. 100 des Canadiens voient leur médecin de famille pour toutes sortes de raisons. Le médecin de famille est le professionnel de la santé le plus vu par les Canadiens. Ces médecins reconnaissent beaucoup de personnes comme pouvant souffrir de problèmes mentaux. Les personnes qui ont des problèmes anxio-dépressifs ont tendance à voir davantage leur médecin de famille. D'une part, ces personnes ne sont pas toujours reconnues de leur médecin de famille et, d'autre part, elles ne sont pas peut-être pas prêtes à être reconnues. Ces problèmes anxio-dépressifs se manifestent avec des problèmes physiques qui peuvent donner le change et auxquels les gens peuvent s'accrocher.

J'ai mentionné tout à l'heure qu'au Canada, dans la dernière décennie, le nombre de personnes souffrant de dépression majeure est passé de 15 p. 100 à 30 p. 100. Ces personnes sont maintenant traitées avec des anti-dépresseurs. L'essentiel de ce traitement est donné par les médecins de famille. Ce ne sont pas des spécialistes mais des médecins de famille. Il y a une augmentation de la sensibilité des médecins de famille à ces questions.

Dans la formation actuellement, les programmes de médecine familiale sont un peu plus longs. Il existe un poids certain dans certains des programmes de médecine familiale au Canada et dans les programmes de santé mentale. Les médecins de famille peuvent traiter des personnes avec des troubles mentaux courants. Cela fera une différence dans les prochaines années. Il y a une amélioration continue à ce niveau. C'est un processus long mais qui est en cours.

Ce qui pourrait aider ce processus, c'est ce à quoi faisait allusion le docteur Links, à savoir des soins partagés en santé mentale: on augmente la consultation à l'accès spécialisé, donc à un psychiatre pour les médecins de famille.

En médecine on apprend en faisant les choses. Si vous rencontrez une difficulté en traitant un patient qui a un problème de dépression ou un problème d'anxiété et que vous en parlez immédiatement avec un collègue, il vous dit: « Essaie cela ». Le médecin de famille l'essaie, cela fonctionne et cela rentre dans ses pratiques. Cela ne prendrait que quelques minutes. La réalité est différente. Si comme médecin de famille vous appelez, comme c'est trop souvent le cas actuellement au Canada, que vous



here in Canada — to get in touch with a specialist or a psychiatrist, but it takes you six months to be able to speak to him, you will simply stop trying. We have a major problem in the area of continuing education and continuing care. There is a lot to be said for improving the quality of care on an ongoing basis.

[English]

**Senator Fairbairn:** The Head Start program has been mentioned today. The other day as I was leafing through a government publication I came upon the Head Start program. The publication set out anecdotal information to illustrate the benefits it provides for Aboriginal youth.

One story struck me. It was the story of a little boy who was not responding and with great reluctance his mother was persuaded to take him to a special needs area. The child did not, and would not speak.

A teacher conducted the first test on the child. She walked behind the child and clapped her hands. There was no response from the little boy. It became evident that the child could not hear.

I recently had a conversation with Nancy Karatek-Lindell. I was shocked when she told me that 70 per cent of children in Nunavut are suffering from some degree of deafness. The suicide rate in this area is also very high. I raise those issues for your comments.

I am interested in education, learning and literacy. Literacy is a concern for approximately 40 per cent of adult Canadians; they are unable to read, write, or perform numeracy skills well enough to carry out routine tasks that we take for granted. That is a horrible statistic, and one that is often disputed. The fact of the matter is that it is fairly well based.

We ought to be able to deal with these two areas. To what degree do you find illiteracy affects mental illness?

**Mr. Lips:** Dr. Lesage talked about the biopsychosocial approach to these issues. The two examples that you have given us illustrate how critical a multi-dimensional approach to mental health issues is.

From the perspective of mental health promotion, the ability to communicate and to be accepted by your peers, to have a confidant, to be successful in the things that you do and to be part of a community are very important. If you cannot hear, that needs to be addressed or there will be mental health implications.

Regarding literacy, there may be mental health reasons that contribute to illiteracy. As well, there are mental health impacts to being illiterate. Not being able to participate on an equal basis with other members of your community and not being able to join

essayez de rejoindre un spécialiste ou un psychiatre et que cela prend six mois avant de lui parler, vous cessez d'essayer. On a un gros problème de formation continue et de soins continus. Il y a beaucoup à dire afin de pouvoir améliorer de façon continue la qualité des soins.

[Traduction]

**Le sénateur Fairbairn:** Le programme Bon départ a déjà été mentionné. L'autre jour, je regardais une publication gouvernementale où il était question du programme Bon départ. On y présentait de l'information sur différents cas pour illustrer les avantages qu'il apporte aux jeunes Autochtones.

L'une des anecdotes rapportées dans cette publication m'a vraiment frappée. C'était l'histoire d'un jeune garçon qui ne réagissait à rien. Malgré sa grande réticence, on a fini par convaincre sa mère de l'emmener voir une personne qui s'occupe des enfants ayant des besoins spéciaux. Cet enfant ne parlait pas.

Une enseignante a donc fait passer un premier test à cet enfant. Elle a marché derrière lui et a tapé dans ses mains. Le petit garçon n'a pas réagi. Il devenait clair que l'enfant n'entendait rien.

Récemment j'ai eu une conversation avec Nancy Karatek-Lindell. J'étais choquée d'apprendre que 70 p. 100 des enfants du Nunavut souffrent de surdité à des degrés variables. Le taux du suicide dans cette région du pays est également très élevé. J'aimerais bien entendre vos observations à cet égard.

Je m'intéresse à l'éducation, à l'apprentissage et à l'alphabétisation. L'alphabétisation pose problème chez environ 40 p. 100 des Canadiens d'âge adulte; ils sont incapables de lire, d'écrire et de faire les calculs de base qui leur permettraient d'accomplir les tâches de tous les jours que nous tenons tous pour acquises. C'est une statistique tout à fait décourageante, et dont on conteste souvent l'exactitude. Mais le fait est qu'elle est fondée sur les résultats d'un grand nombre d'études.

Nous devrions être en mesure d'améliorer la situation dans ces deux domaines. À votre avis, à quel point l'analphabétisation influe-t-elle sur les maladies mentales?

**M. Lips:** Le Dr Lesage parlait de l'approche biopsychosociale dans ce domaine. Les deux exemples que vous venez de citer illustrent bien l'importance critique d'une approche multidimensionnelle dès lors qu'il est question de santé mentale.

En ce qui concerne la promotion de la santé mentale, la capacité de communiquer, d'être accepté par les membres de son entourage, d'avoir un confidant, de réussir ce qu'on entreprend et de faire partie d'une collectivité sont tous très importants. Mais si une personne ne peut pas entendre, on parle d'un problème qui doit absolument être résolu, car sinon, il peut y avoir des répercussions sur la santé mentale de l'intéressé.

Pour ce qui est de l'alphabétisation, il est possible que certains facteurs liés à la santé mentale contribuent à favoriser l'analphabétisation. De plus, le fait d'être analphabète a forcément des incidences sur la santé mentale. Lorsqu'on n'a

in e-mail conversations that most young people are be involved in can be isolating. It may produce feelings of shame.

Those are issue that I see as being relevant to mental health and, certainly, to mental health promotion.

[Translation]

**Dr. Lesage:** You are absolutely right to make a connection between problems with reading and writing and the presence of psychological distress or even mental disorders. A colleague of mine, Dr. Richard Boyer, set out to try and understand to what extent people taking adult classes to learn how to read and write — in other words, people who had been through the school system but had been unable to learn — showed signs of psychological distress, and possibly more significant anxiety and depression disorders than in the general population. So, you are absolutely right to make that connection. I will not try and give an explanation as to why that is the case. However, the connection is there and it can be seen in a variety of ways.

To come back to the story about the young deaf boy who was seen within the school system — what I would call the community level — I think there is a lesson to be drawn from this with respect to services. It is very important for primary care services not to operate in silos — in other words, not to compartmentalize services under different headings such as education, psychology, behaviour disorders, psychiatry, and so on. If we can be there and there can be recognition using the bio-psycho-social approach, then all the right questions can be asked and the people interacting with these children, whoever they may be, will have that awareness — rather than saying: “He was referred to me, so he must have this kind of problem” and not considering what other kinds of problems may be involved. That requires more significant recognition of the biological, psychological and social aspects of these health issues.

We also see this at centres in Quebec that deal with problem youths. Because of the issue of suicide among young people and the potential association with mental problems, one can see why a system that was dominated by the psychoeducational approach was forced to recognize and require a medical presence in order that — if depression or bipolar disorder seem to be involved — the potentially biological causes of the problems experienced by these young people could be examined. Their challenge is to make that part and parcel of the psychoeducational and social approach used with these young people, and which are essential interventions if we want to help these youths.

[English]

**Senator Fairbairn:** I would like to draw a line between literacy difficulties and the other field of learning disabilities.

pas la possibilité, de la même façon que d'autres membres de la collectivité, de participer aux activités de cette dernière, ou qu'on ne peut prendre part aux conversations qu'ont la plupart des jeunes par courriel, on peut finir par se sentir très isolé. Ce genre de situation peut également provoquer un sentiment de honte.

Voilà les éléments qui me semblent pertinents dans le contexte de la santé mentale, et notamment, de la promotion de la santé mentale.

[Français]

**Dr Lesage:** Vous avez raison d'associer les difficultés à lire ou à écrire et la présence de détresse psychologique voire de troubles mentaux. Un de mes collègues, le Dr Richard Boyer, s'est justement intéressé à comprendre dans quelles mesures les gens qui étaient dans des classes pour adultes, pour apprendre à lire et à écrire, — donc des gens qui avaient passé dans le système scolaire mais qui n'avaient pas réussi à apprendre, — comment chez ces gens on retrouvait une détresse psychologique et possiblement des troubles anxieux-dépressifs plus importants que dans la population en général. Vous avez parfaitement raison de faire cette association. Je ne rentrerai pas dans l'explication: pourquoi c'est comme cela ? C'est une association et on peut le regarder de plusieurs façons.

Pour revenir à la première expérience de ce jeune garçon sourd qui était vu sur le plan scolaire, ce que j'appellerai le niveau de la communauté, j'en retirerais une leçon concernant les services. C'est important pour les services de la première ligne de ne pas fonctionner comme des silos, de ne pas dire, cela c'est l'éducation, la psychologie, le service des troubles de comportement, la psychiatrie et la psychologie. Si on est capable d'avoir une présence, une reconnaissance, je dirais bio-psycho-sociale chez les gens, à ce moment toutes les questions pourront être posées et les gens, quels qu'ils soient, qui rencontrent les enfants auront une ouverture à cette perspective, plutôt que de dire: «Il a été référé chez moi ce doit être un problème de ce type» et ne pas envisager d'autres types de problème. Cette situation demande une reconnaissance plus importante des aspects bio-psycho-sociaux.

On voit cela aussi dans les centres jeunesse au Québec chez les jeunes en grande difficulté. À cause du problème du suicide chez les jeunes et l'association parfois avec des troubles mentaux, on voit comment un système qui était dominé par une approche de psycho-éducation a dû reconnaître et demander une présence médicale pour pouvoir — s'il y a une présence de dépression voire même de psychose maniaque-dépressive — offrir à ces jeunes le volet biologique. Il leur faut aussi relever le défi de l'intégrer dans l'approche psycho-éducative et sociale employée avec ces jeunes et qui représentent des approches essentielles pour aider le jeune.

[Traduction]

**Le sénateur Fairbairn:** J'aimerais établir une distinction entre les difficultés liées à l'analphabétisation et d'autres types de troubles d'apprentissage.



To what degree have you found people who in every other way are fine, but have special kinds of learning disabilities that require special treatment or strategies?

Tragedies may result if the necessary assessments are not performed in the schools or the family doctor.

**Dr. Links:** I am an adult clinician and the results of unrecognized assessment is what I deal with. The child you mentioned might have grown up unaware of his learning disorder and become antisocial. He might have been ostracized by his peers and, perhaps, gotten in trouble with the law and in adulthood presented psychiatric problems that could have been, perhaps, corrected with early medical intervention.

[Translation]

**Dr. Lesage:** This is not only a problem in cases involving children. It is a more general problem, in terms of providing the expertise in the right place and at the right time, and always avoiding creating ghettos. With children who have learning difficulties, we want to avoid segregating them because of a specific problem, which would mean they would be unable to benefit from the social integration that occurs in a classroom setting. At the same time, we are a little torn, because if the child is sent to a special place, he will be treated by the finest experts, receive the latest treatment and benefit from the most sophisticated educational approach, which will give him a greater chance of success. This is the constant dilemma we face. We want to be able to provide front-line medical or health services, and bring the expertise there, so that every child with a problem can be identified and benefit from the specific approach that can help him in his own environment, and we want this kind of treatment to be available to all children, wherever they may be.

This is not a perfect solution in every case. Sometimes it is preferable to seek outside treatment for a certain period of time, despite the fact there may be a cost attached to this kind of segregation, again in the hope that you will give the child every opportunity to deal with his or her specific problem, although in other cases it may be better to leave the child in regular classes using an approach that will allow him or her to continue as part of that regular class. A lot of tests have been done, and yet there is still the general problem of determining whether by providing highly specialized services and taking people out of their environment, we are creating an issue of segregation and ghettoization, or whether it is better to provide those services in people's own environment and ensure that in that environment, they are able to access the best possible expertise. That is the difficulty.

[English]

**Senator Fairbairn:** It is a question of awareness, understanding and knowing where you can go to get help in making those kinds of choices and decisions.

Dans quelle mesure avez-vous eu à traiter des personnes qui vont bien à tous les autres égards mais ont des troubles d'apprentissage un peu particuliers qui nécessitent une thérapie et une stratégie spéciale?

Parfois le résultat peut être tragique si les évaluations requises ne sont pas effectuées, ni en milieu scolaire ni par le médecin de famille.

**Dr Links:** Je traite des adultes en milieu clinique et notamment les problèmes qui découlent de troubles d'ordre psychiatrique non dépistés. L'enfant dont vous avez parlé tout à l'heure a peut-être grandi sans savoir qu'il avait un problème d'apprentissage qui a provoqué chez lui une réaction de comportement antisocial. Peut-être a-t-il été frappé d'ostracisme de la part d'autres membres de son entourage, eu des démêlés avec la justice, et à l'âge adulte, a manifesté des problèmes psychiatriques qui auraient peut-être pu être corrigés grâce à une intervention médicale précoce.

[Français]

**Dr Lesage:** C'est un problème que l'on retrouve non seulement chez les enfants. C'est un problème plus général d'apporter l'expertise au bon endroit, au bon moment et vouloir, en même temps, éviter de créer des ghettos. Chez les enfants avec des difficultés d'apprentissage ont veut éviter qu'ils aillent dans un endroit séparé à cause d'une problématique spécifique et qu'ils ne puissent pas bénéficier de toute l'intégration sociale que permet la classe et l'effet de ségrégation créé par cela. En même temps, on est un peu divisé parce que si l'enfant va dans un endroit spécial, on va mettre les meilleurs experts, lui donner le dernier traitement ou la dernière approche éducative possible et cela lui donnera une chance de ce côté. Voilà le dilemme continu dans lequel on est. On veut agir à partir de la première ligne de services médicaux ou de services de santé, y amener l'expertise de sorte que chaque enfant puisse être détecté et puisse recevoir dans son milieu l'approche spécifique qui pourrait l'aider et faire en sorte que ce traitement soit accessible partout pour tous les enfants.

La réponse n'est pas parfaite dans tous les cas. Parfois, il est mieux de l'amener à l'extérieur pour un temps en payant un prix de ségrégation, mais peut-être en donnant le maximum de chances à un enfant face au problème spécifique, et par ailleurs c'est peut-être mieux de le laisser dans des classes régulières avec une approche qui permettra à l'enfant de rester dans cette classe régulière. Beaucoup d'essais ont été faits, mais c'est un problème général de savoir si l'on donne des services trop spécialisés on sort les gens de leur milieu et à ce moment, on a le problème de ségrégation et de créer un ghetto et par ailleurs de le porter là où les gens vivent et s'assurer que là où ils vivent, ils puissent avoir accès à la meilleure expertise possible. C'est la difficulté.

[Traduction]

**Le sénateur Fairbairn:** Au fond, il s'agit d'être au courant de ce qui existe et de savoir à qui on peut s'adresser pour obtenir de l'aide quand il faut faire ce genre de choix ou prendre ce genre de décisions.

[Translation]

**Senator Morin:** I would like to talk about the prevention of mental illness and the scientific basis for prevention. We know just how hard it is to demonstrate the effectiveness of preventive measures. For example, we believed intuitively for many years that anti-oxidants, such as Vitamin E, are an excellent means of preventing heart disease. However, a study has shown that is completely untrue. We have many examples of interventions that we believed to be effective. For example, diets rich in fibre for the prevention of colon cancer, which we intuitively believed to be effective. However, they have been shown not to have that effect.

I would like to know whether the same parallel can be drawn with mental illness. Are we aware of any specific measures that have been shown to be effective in preventing mental illness? If so, then the answer is to actively carry out public education and awareness. For example, in Canada, preventing heart disease meant reducing smoking. That is a Canadian success story. There is no country in the world where federal action has been taken and succeeded in reducing smoking. That has an impact on heart disease. The same thing has occurred with respect to diet: measures were taken with respect to product labelling. These are examples of actions taken by the federal government that have a scientifically proven impact on physical diseases.

I am drawing a parallel here to mental illness. Are there any specific measures that have been scientifically proven to be effective? To me, the term "health promotion" is quite vague. All kinds of resources are swallowed up in the name of this kind of promotion. I think such resources could be more effectively used for research.

[English]

**Dr. Links,** I am struck by the fact that we do not have a national program of suicide prevention. I understand that suicide prevention is what we would call "secondary prevention."

Do you think we should have a national suicide prevention program? If you do, do you believe it should be an official initiative?

**Dr. Links:** I will talk about the issue of prevention from the suicide perspective. It is true that we need to know more, but I think we know enough to proceed.

There are primary prevention initiatives in the area of suicide prevention that are quite robust in terms of their proof. One of the most promising initiatives deals with access to means, such as gun legislation.

There is an interesting initiative in the U.K. where the packaging of acetaminophen was restricted. The quantity of pills one can get with each package of Tylenol is restricted. The drug is called something different in the U.K. This public health

[Français]

**Le sénateur Morin:** Je voudrais soulever la question de la prévention de la maladie mentale et des bases scientifiques de prévention. On sait jusqu'à quel point il est difficile de démontrer l'efficacité d'une mesure préventive. Par exemple, on a cru pendant des années intuitivement que les anti-oxidants, comme la vitamine E, seraient un excellent agent préventif des maladies cardiaques. L'étude a démontrée qu'il n'en était rien. On a beaucoup d'exemples d'interventions que l'on croyait efficaces. Par exemple, les diètes riches en fibres dans la prévention du cancer du colon qui intuitivement on croyait efficace. Il a été démontré que ce ne l'était pas.

J'aimerais savoir si le parallèle existe pour les maladies mentales. Est-ce qu'on connaît des mesures spécifiques qui ont été démontrées être efficaces dans la prévention de la maladie mentale? Si c'est la cas, la réponse est d'engager des actions d'éducation publique. Par exemple, au Canada pour la prévention de maladies de cœur, il devait y avoir une réduction du tabagisme. C'est un succès canadien. Il n'y a pas de pays au monde où on a réagi par une action fédérale et que l'on a réussi à réduire le tabagisme. Cela à une incidence sur les maladies cardiaques. La même chose s'est produite en ce qui a trait à la diète: des mesures ont été prises pour l'affichage sur les produits. Ce sont des actions prises par le gouvernement fédéral qui ont un impact démontré scientifiquement sur les maladies physiques.

J'aimerais faire le parallèle avec les maladies mentales. Y a-t-il des mesures précises qui sont scientifiquement efficaces? Pour moi, le terme «promotion de la santé» est vague. On engloutit des ressources dans ces promotions. De telles ressources pourraient être plus efficaces pour faire de la recherche.

[Traduction]

**Docteur Links,** j'ai été étonné d'apprendre que nous n'avons pas de programme national de prévention du suicide. Je crois savoir que la prévention du suicide correspond à ce qu'on appelle la «prévention secondaire».

À votre avis, devrions-nous nous doter d'un programme national de prévention du suicide? Et, dans l'affirmative, devrait-il s'agir d'une initiative officielle?

**Dr Links:** Je vais aborder la question de la prévention en parlant plus précisément du suicide. Il est vrai que nous avons besoin d'élargir nos connaissances dans ce domaine mais, pour moi, nous en savons déjà assez pour aller de l'avant.

Il y a trois initiatives de prévention primaire du suicide qui s'appuient sur des faits et des études assez solides. L'une des initiatives les plus prometteuses concerne l'accès aux moyens, telle la Loi sur le contrôle des armes à feu.

Il y a également une initiative très intéressante en cours au Royaume-Uni, qui a consisté à limiter la quantité d'acétaminophène vendue individuellement. Autrement dit, on a imposé des restrictions au nombre de pilules de Tylenol que



initiative has shown that the number of deaths from overdosing can be reduced.

There have been other examples where reducing the access to means can have an impact. Restricting coal gases in the U.K. led to a reduction in the suicide rate. It may well be that the changes to the exhaust from car fumes will have an impact on suicide. Clearly, there are primary prevention initiatives.

Another one that seems to be in that realm is media intervention. We know that if suicide is reported in a highly sensational way and if each and every suicide is reported, you can increase the risk of suicide. A nice example from my local community is that in the 1970s all suicides on the TTC were reported. At that time they sought advice and decided that they would not report suicides that occurred on the subway. A significant reduction in the rate came from that simple intervention.

There are things that we can do on the primary prevention level. Some of those clearly require a federal initiative.

There is then secondary prevention: early identification of people at risk. One of the classic studies in the suicide prevention area took place on a small island in Europe. All the family physicians on Gotland were trained in the recognition of and intervention for depression. There was a drop in the suicide rate subsequent to this intervention.

There are many questions about that research. It raises as many questions as it answers. However, there is evidence that if you teach gatekeepers to more readily identify depression and intervene, there can be an impact.

On the tertiary side, where I do my research, we take people at high risk that have recurrent suicide behaviour. We can now develop interventions that can prevent them from repeating that behaviour and suicide.

There is a need for timely federal leadership in this area. The U.S. is a good example. We know enough to put in place a preventive strategy that could have an impact on reducing the rates. The Canadian leadership formulated these kinds of strategies that could be put in place. We have the knowledge. Unfortunately, Canada has a higher suicide rate than the United States. We could be shamed into taking action.

contient chaque emballage individuel. Ce médicament a un autre nom au Royaume-Uni. Cette initiative des responsables de la santé publique a démontré qu'il est possible de réduire le nombre de décès résultant d'une surdose de médicaments.

Il existe aussi d'autres exemples d'initiatives qui démontrent l'impact que peuvent avoir des mesures visant à réduire l'accès aux moyens. La restriction des gaz de houille au Royaume-Uni a permis de réduire le taux du suicide. Il est bien possible que si la composition des gaz d'échappement change, il y aura aussi un impact sur le nombre de suicides. Donc, il y a des mesures de prévention primaire qui sont efficaces.

Une autre possibilité concerne le rôle immédiat. Nous savons, par exemple, que si les cas de suicide sont traités par les médias de manière sensationnelle et si chaque suicide est médiatisé, cela peut en réalité faire monter les risques que d'autres se suicident. Un bon exemple que je pourrais vous citer est celui de la ville que j'habite, car dans les années 70, la Commission des transports en commun de Toronto signalait au public tous les cas de suicide. C'est alors que cette dernière a demandé conseil et a finalement décidé de ne plus communiquer au public de l'information sur les suicides dans le métro. Cette mesure très simple a permis, toutefois, de faire considérablement baisser le taux du suicide.

Il y a donc certaines mesures qu'on peut prendre au niveau de la prévention primaire. Mais dans certains cas, il faut que les autorités fédérales prennent l'initiative.

Il y a aussi la prévention secondaire, c'est-à-dire le dépistage précoce des personnes à risque. L'une des études classiques sur la prévention du suicide s'est déroulée dans une petite île en Europe. Tous les médecins de famille du Gotland avaient été formés à dépister et à traiter la dépression. Par suite de cette intervention, le taux du suicide a chuté.

Cette recherche suscite de nombreuses questions; elle soulève autant de questions qu'elle en règle. Cependant, les faits laissent supposer que si on apprend aux protecteurs du public de dépister plus facilement la dépression et de prendre aussitôt les mesures qui s'imposent, l'impact peut être considérable.

En ce qui concerne les soins tertiaires — c'est dans ce contexte que je fais ma recherche — nous observons et examinons des personnes à haut risque qui ont un comportement suicidaire récurrent. Nous sommes maintenant en mesure d'élaborer des interventions qui peuvent les empêcher de récidiver, et donc, de se suicider.

Mais il est maintenant temps que les autorités fédérales fassent preuve de leadership dans ce domaine. Les États-Unis seraient un bon exemple à citer. Nous avons des connaissances suffisantes maintenant pour élaborer une stratégie de prévention qui pourrait avoir pour résultat de réduire les taux. Des chefs de file canadiens ont défini des stratégies de ce genre qu'il serait possible d'adopter dès maintenant. Nous avons les connaissances requises. Malheureusement, le taux du suicide au Canada est plus élevé qu'aux États-Unis. Peut-être finirons-nous par faire quelque chose pour conserver notre amour-propre.

In the area of suicide prevention the time is right. We need national leadership on it.

**Senator Morin:** Should Health Canada or a professional organization initiate the program? Do you have any specific that you might share with us?

**Dr. Links:** There must be federal government leadership. The most successful national strategies have had federal government leadership.

Obviously, it must be translated to each and every community because the community initiatives need to be different according to their situations. Native issues are much different from the issues in Toronto, where I am. We need federal leadership. Most national strategies have set targets and work toward a specific goal that can be measured and to which people can be accountable. Some of these issues would very much come from a federal initiative.

Research comes from federal funds. There are a number of high-risk groups, as I mentioned, for which the federal government could have leadership in developing strategies. There are issues about access to means where the federal government could show leadership.

In the area of health promotion, we must remember that the stigma is an important factor in this area. People, particularly men, do not go for help. The health promotions leadership in the area of stigma would be very significant.

There is clearly a role for the federal government. I think we are well set for this because we have much expertise at the ground level.

[Translation]

**Dr. Lesage:** As regards cardiovascular disease, lung cancer and a reduction in smoking, we do know that tobacco is not the only cause of cardiovascular disease. Nor is it the only cause of lung cancer.

For example, in the case of cardiovascular disease, we know that some people are more vulnerable than others; there are genetic, developmental, work- and diet-related factors, and so on, that can have an effect; indeed, even depression can have an impact. It has been identified as a risk factor. Those are the causes.

Le moment est maintenant venu de prendre des mesures de prévention du suicide. Nous avons besoin de leadership à l'échelle nationale.

**Le sénateur Morin:** À votre avis, qui devrait prendre l'initiative de créer un tel programme, Santé Canada ou un organisme professionnel? Avez-vous des recommandations précises à nous faire à cet égard?

**Dr Links:** Il faut absolument que le gouvernement fédéral fasse preuve de leadership dans ce domaine. Les stratégies nationales qui ont connu le plus de succès sont celles lancées et soutenues par le gouvernement fédéral.

Il faut évidemment que les mesures concrètes soient adaptées aux besoins de chaque collectivité, si bien que les initiatives communautaires seront forcément différentes, selon la situation, des unes et des autres. Les problèmes des Autochtones sont très différents de ceux que nous rencontrons à Toronto, où j'habite. Nous avons donc besoin de leadership fédéral. La plupart des stratégies nationales prévoient des objectifs précis qui doivent être réalisés et mesurés et dont les responsables doivent répondre. Certains de ces éléments feraient forcément partie intégrante d'une initiative fédérale.

La recherche est financée par les crédits fédéraux. Comme je vous l'expliquais tout à l'heure, il existe un certain nombre de groupes à risque élevé et un leadership fédéral serait donc nécessaire pour élaborer des stratégies précises permettant d'aider ces groupes-là. Il y a également la question de l'accès aux moyens, et là aussi, le gouvernement fédéral pourrait jouer un rôle de chef de file.

En ce qui concerne la promotion de la santé, il faut se rappeler que les attitudes et notamment la désapprobation sociale rattachées aux troubles psychiatriques sont des facteurs très importants dans ce domaine. Bien souvent les gens, et surtout les hommes, ne cherchent pas à se faire aider. Un leadership fédéral dans le domaine de la promotion de la santé en vue d'enrayer les attitudes négatives serait très important.

Donc, le gouvernement fédéral a certainement un rôle à jouer dans ce domaine. À mon avis, toutes les conditions sont réunies maintenant pour prendre des initiatives de ce genre, parce que nous possédons maintenant une excellente expertise sur le terrain.

[Français]

**Dr Lesage:** En parlant des troubles cardio-vasculaires, du cancer du poulmon et de la réduction du tabagisme, on est conscient que le tabac n'est pas la seule cause des maladies cardio-vasculaires. Ce n'est pas la seule cause du cancer du poulmon.

Par exemple, dans les maladies cardio-vasculaires, il y a des gens plus vulnérables que d'autres, il y a des facteurs génétiques, de développement, de travail, d'alimentation, et cetera, et même la dépression pourrait agir. Elle a été associée comme un facteur de risque. Ce sont des causes.



We are not necessarily seeking the real cause, but in terms of prevention, we are trying to act on those causes on which we can have some effect in order to bring about a change. With mental disorders, our level of knowledge is different depending on the disorder, but there are a number of things that can be done and that can make a difference. They include promotion and prevention. We have evidence to that effect.

Let me just give you one example involving promotion. You mentioned the Head Start program; in Montreal schools, it is known as the "Programme un, deux, trois." These programs have demonstrated their positive impact on underprivileged children; they have succeeded in increasing the numbers of young people who read adequately, as well as the numbers of young people who stay in school and present fewer behavioural problems. Behaviour problems can suggest the presence of anxiety and depression and suicidal tendencies, both in young people and adults. These programs have proven themselves to be effective.

If we were to apply them generally, what would that imply? We know less about their impact on the general population, but we do have evidence of the effectiveness of such programs. Indeed, that is why our U.S. colleagues use these programs in schools located in underprivileged areas.

I want to come back to the example of the treatment and prevention of suicide. I believe there has been a fairly solid demonstration that these kinds of measures work. I would refer you to the document I tabled with respect to what has been done in some Scandinavian countries: there it was shown that by increasing the treatment of depression, it is possible to bring down the suicide rate. By doing this, we are acting on one of the causes, but not all of them. So, if we do take this kind of action, it can have an effect.

Finally, in terms of public health, when we do take action for prevention purposes, we are always concerned; we worry that by increasing one kind of intervention, there may be negative effects that we have not foreseen. In that connection, I would remind you of how traumatic it was for the medical profession and the population to learn that hormonal supplements given to premenopausal women to prevent the undesirable effects of menopause could be linked to an increased incidence of cancer and cardiovascular disease.

That gave us food for thought, and allowed us to realize that while expanding the treatment of depression, we should not lose sight of the possibility of perverse effects over the long term.

As regards the treatment of depression, however, the situation is different because depression is widespread and is therefore associated with a greater number of incapacities or disabilities in the population. The treatment of depression may possibly prevent suicide, but its main effect is to reduce the incapacity of those affected, which helps them to perform their proper role of parent, spouse, or worker. It reduces their suffering.

[English]

**Mr. Lips:** For many people prevention and promotion are more challenging and difficult to grasp because they are dealing with long timelines. We are talking about real life situations where

On recherche pas nécessairement la vraie cause, mais en prévention, on recherche les causes sur lesquelles on pourrait agir et faire une différence. Dans les troubles mentaux, notre niveau de connaissance est différent selon les troubles, mais il y a plusieurs activités qui peuvent être faites et qui peuvent faire une différence. Cela inclut la promotion et la prévention. Nous avons des preuves à cet effet.

Je prends un exemple au niveau de la promotion. Vous avez mentionné le programme Head Start, dans les écoles de Montréal, c'est le programme un, deux, trois. Ces programmes ont démontré leur impact positif chez les jeunes des milieux défavorisés; ils ont augmenté le nombre de jeunes qui lisent de façon adéquate et le nombre de jeunes qui ne décrochent pas et qui présentent moins de problèmes de conduite. Ces derniers sont annonciateurs de problèmes d'anxiété, de dépression et de suicide chez les jeunes et à l'âge adulte. Ces programmes ont une efficacité démontrée.

Si on les généralisait, qu'est ce que cela impliquerait? C'est moins connu dans la population mais il y a des preuves de leur efficacité. C'est d'ailleurs pour cela que nos collègues des États-Unis l'utilisent dans leurs écoles en milieu défavorisé.

Je veux revenir sur l'exemple du traitement et de la prévention du suicide. Je pense qu'une démonstration quand même solide a été faite. Je vous réfère à ce document que j'ai déposé concernant les pays scandinaves: si on augmente le traitement pour la dépression, on peut diminuer le taux de suicide. Ce faisant, on agit sur une des causes, par sur toutes les causes. Si on agit, on peut avoir un effet.

Enfin, en santé publique, lorsqu'on fait des actions de prévention, on est toujours soucieux: si on augmente une intervention, peut-il y avoir des effets néfastes que nous n'avons pas vus? Je vais vous rappeler le traumatisme que le monde médical et la population a vécu lorsqu'on a appris que les suppléments hormonaux donnés aux femmes pré-ménopausées pour prévenir les effets indésirables de la ménopause pouvaient être associées à une augmentation de cancers et de maladies cardio-vasculaires.

Cela nous a donné matière à réflexion, à savoir qu'en augmentant le traitement de la dépression, nous ne devons perdre de vue la possibilité d'effets pervers à long terme.

Dans le cas du traitement de la dépression, la situation est différente, car la dépression est répandue et donc liée à un plus grand nombre d'incapacités dans la population. Le traitement de la dépression peut possiblement prévenir le suicide, mais son effet principal consiste à diminuer l'incapacité des personnes, ce qui les aide à jouer leur rôle de parent, de conjoint ou de travailleur. Il diminue leur souffrance.

[Traduction]

**M. Lips:** Pour bien des gens, les notions de prévention et de promotion sont plus compliquées et surtout plus difficiles à comprendre parce qu'elles s'appuient sur un long échéancier. Là

it is impossible to control all the variables. We probably will never have the degree of evidence for a psycho-social intervention that we can have for a medication. The latter can have a randomized clinical trial to establish which medication works well and what the side effects are.

When you are dealing with, for example, a classroom intervention, every class is different; every human being is different; every generation is different; and every teacher is different. You cannot have this absolute control over the circumstances of whatever it is you are testing.

The level of evidence for many psycho-social interventions is comparable to the level of evidence that we have for many physical interventions. I know that it may seem that mental health promotion is a vague, feel-good kind of concept. It is also my business to push it so I cannot speak impartially. However, my feeling is that mental health promotion requires are things that are good on a number of counts and that do not necessarily require a huge encyclopaedia of research evidence to support them.

We know that interventions with single mothers that provide home visits to help them to learn about parenting and promote attachment with their infants have measurable positive outcomes in mental health, physical health and general well-being. However, we do have a way to go in establishing primary prevention of illnesses such as schizophrenia.

We cannot say that we have a method of primary prevention for schizophrenia or bipolar disorder. Perhaps some of the things involved in mental health promotion would help to prevent these disorders but I certainly could not prove that with the evidence that we have today. It is important to look at each situation in a holistic way to know what we can prevent and what are the positive impacts that we could achieve.

In the case of schizophrenia, perhaps we are not at a stage where we could have a primary prevention method that is evidence-based but there is a great deal of evidence to show that early intervention can improve the outcome.

The case for mental health promotion is based on observation of what is associated with what. We know that certain parenting styles are associated with better outcomes in children in families on a number of counts. It makes sense that we modify those parenting styles in favour of the style that seems to have the best outcome.

nous parlons de situations réelles et concrètes où il est tout simplement impossible de contrôler toutes les variables. Nous n'aurons sans doute jamais autant de preuves concrètes justifiant une intervention psychosociale que nous en avons pour justifier l'utilisation d'un médicament, par exemple. Pour un médicament, il est possible de faire des essais cliniques aléatoires pour établir son efficacité et ses éventuels effets secondaires.

Mais quand il est question d'une intervention en salle de classe, par exemple, eh bien chaque classe est forcément différente; chaque être humain est différent; chaque génération est différente; et chaque enseignant est différent. Il est donc impossible d'exercer un contrôle absolu sur les circonstances qui entoureront la méthode ou l'intervention que vous mettez à l'essai.

Le degré de preuve exigé pour de nombreuses interventions psychosociales est comparable à celui prévu pour de nombreuses interventions physiques. Je sais que pour vous, la notion de promotion de la santé mentale vous semble peut-être correspondre à quelque chose d'assez vague mais moralement inattaquable. Et comme mon rôle consiste à encourager cette promotion, je ne peux pas vous en parler de façon impartiale. Mais j'ai vraiment l'impression que la promotion de la santé mentale nous amène à prendre des mesures qui sont valables à différents égards et qui n'ont pas besoin de s'appuyer nécessairement sur les résultats d'une montagne d'études pour être justifiées.

Nous savons, par exemple, que les interventions menées auprès de mères seules par des spécialistes qui vont leur rendre visite chez elles pour leur apprendre à bien s'occuper de leur enfant et à établir de bons liens affectifs avec lui ou elle, ont des résultats positifs mesurables sur le plan de la santé mentale, de la santé physique et du bien-être général. Par contre, nous avons encore du chemin à faire pour ce qui est d'établir des mesures de prévention primaire de maladies telles que la schizophrénie.

Nous ne sommes pas en mesure de dire aujourd'hui qu'il existe une méthode de prévention primaire de la schizophrénie ou de la maladie affective bipolaire. Il est possible que certaines mesures de promotion de la santé mentale aideraient à prévenir de tels troubles, mais les résultats des études menées jusqu'ici ne me permettraient certainement pas d'en faire la preuve. Il est important d'examiner chaque situation de manière holistique pour savoir ce qu'on peut prévenir et quels peuvent être les effets positifs des initiatives que nous prenons.

Dans le cas de la schizophrénie, nous ne sommes peut-être pas encore au stade où il nous est possible d'élaborer une méthode de prévention primaire fondée sur l'expérience clinique, mais il reste que les constatations de nombreuses études indiquent qu'une intervention précoce peut effectivement améliorer les résultats.

Les arguments qui militent en faveur de la promotion de la santé mentale s'appuient sur l'observation de certaines associations ou corrélations. Par exemple, nous savons que la présence de certaines compétences parentales est associée à de meilleurs résultats chez les enfants, et ce dans plusieurs domaines. Il est donc logique de vouloir modifier les comportements des parents et encourager l'acquisition des compétences parentales qui semblent donner les meilleurs résultats.



We know that there are events in life that are associated with risk of poor outcomes of various kinds. For example, entering or changing schools, losing a job, getting married, getting divorced and retiring are all examples of such events. We see that in the population there is a range of outcomes. Some people manage those transitions extremely well and others do not manage well. We can study why they do not and we can look for interventions that will address those reasons.

There is a vast body of literature that supports these kinds of interventions. There is a point at which we must look at both the high-tech and low-tech interventions in mental health. We do not need a high-tech intervention to discover whether a little boy in the school system is deaf. If parents are not providing safe environments for their children, it is not surprising that there would be poor mental health outcomes, maybe not schizophrenia but maybe suicide or antisocial behaviour. We cannot predict which way some of these risk factors will take us.

Mental health promotion is not really that far behind physical health promotion in the sense that we know many things that are not good for people. Some of the challenges are to identify exactly how to modify those factors, just as we know that smoking is bad for the health of your lungs and heart as well as your general health. We are sure of that and yet we are still learning how to further reduce the rates of smoking. It seems that we have to re-learn that with every generation because each generation of young people is different. Now, we see some of them taking up smoking again.

It is the same with mental health. We know that certain patterns of behaviour and experiences are harmful to mental health. We need to learn how to modify those experiences. We have a good start on a number of those things. As Dr. Links mentioned we know about restricting access to means for suicide, which is a promising strategy in a number of cases. From my perspective, that is still a late intervention because if someone is ready to kill him or herself you are restricting the means. It is important to restrict the means but I would also like to discover an intervention whereby he or she would not even reach the point of wanting to commit suicide. Mental health promotion is a serious and important endeavour with a growing evidence base.

**Senator Keon:** I would like all of you to address the question of access to care. You have all alluded to the need for leadership and the specifics associated with leadership in suicide prevention. However, I think mental illness, unlike some of the other big disease entities, such as cardio-vascular disease and cancer, has a

Nous savons également que certains événements sont associés au risque de mauvais résultats de divers ordres. Le fait d'entrer à l'école ou de changer d'école, de perdre un emploi, de se marier, de divorcer et de prendre la retraite sont tous des exemples d'événements de ce genre. Nous observons une vaste gamme de résultats au sein de la population. Certaines personnes font très bien la transition, mais d'autres, non. Il est possible d'examiner les raisons pour lesquelles certains ne font pas bien la transition et élaborer des interventions qui vont permettre d'éliminer ces facteurs.

Il existe un grand nombre d'études qui prouvent le bien-fondé de ces interventions. Il arrive un moment où il faut déterminer le poids à accorder aux interventions faisant appel à une technologie avancée, par rapport aux interventions toutes simples. On n'a pas besoin d'une intervention de pointe pour déterminer qu'un petit garçon qui va à l'école est sourd. Si les parents ne fournissent pas un environnement sûr à leurs enfants, il ne serait guère surprenant d'observer certains impacts au niveau de leur santé mentale — peut-être pas la schizophrénie, mais le suicide ou un comportement antisocial. Il n'est pas possible de prévoir quelles seront les conséquences de certains facteurs de risque.

La promotion de la santé mentale n'est pas si différente de la promotion de la santé physique, en ce sens que nous savons pertinemment que certaines choses ne favorisent pas le bien-être des gens. Il s'agit essentiellement de déterminer comment ces facteurs négatifs peuvent être modifiés — tout comme nous savons que le tabagisme est nuisible pour la santé générale, et notamment les poumons et le coeur. Nous en sommes absolument sûrs, mais malgré tout, nous cherchons toujours des moyens efficaces de réduction du taux du tabagisme. Il semble que nous ayons à réapprendre avec chaque nouvelle génération, car chaque génération de jeunes est différente. À l'heure actuelle, nous constatons que les jeunes recommencent à fumer.

Il en va de même pour la santé mentale. Nous savons que certains types de comportement et d'expériences nuisent à la santé mentale des gens. Il nous faut apprendre à modifier ces comportements et ces expériences. Certaines mesures nous ont déjà permis de faire de bons progrès. Comme le Dr Links vous l'expliquait, nous savons qu'il faut limiter l'accès aux moyens permettant le suicide, car ceci correspond à une stratégie prometteuse dans bien des cas. En ce qui me concerne, c'est tout de même une intervention tardive, car si une personne est prête à se suicider, ce n'est qu'à la toute fin que vous intervenez pour limiter son accès aux moyens qui lui permettraient de se suicider. La restriction des moyens est importante, bien entendu, mais je voudrais aussi qu'on en arrive, grâce à diverses interventions, à faire en sorte que cette personne n'arrive jamais au point de vouloir se suicider. La promotion de la santé mentale constitue donc un projet sérieux et important qui s'appuie sur des résultats cliniques de plus en plus importants.

**Le sénateur Keon:** Je voudrais poser à tous nos témoins une question sur l'accès aux soins. Vous avez parlé de la nécessité de leadership et du contexte précis dans lequel ce leadership doit s'exercer pour favoriser la prévention du suicide. Mais à mon avis, à la différence de certains autres grandes maladies, comme les

huge problem in respect of access to care. Some of this is probably associated with the existing stigma associated with the disease and much of it is related to manpower and manpower distribution.

Some of you alluded to the fact that it can take many months before a patient with a problem can get in to see the right expert. We would like to be helpful in our recommendations to the government. In that respect, what could be done at the federal level to make a significant impact on this horrific problem of access to care in the area of mental illness and mental disease?

**Dr. Links:** I agree that one of the greatest challenges is the issue of access to care. I believe that it would also be useful to look at the manpower issue. I do not know if the manpower issue falls at the federal or provincial level. The provinces need to address it as best they can.

In the area of psychiatry, the manpower issues are highly acute, particularly in areas of child and adolescent services and services for the elderly. A large part of it is having adequate manpower and providing the training to develop people in those areas.

Some of the models about which we talked today do offer some hope. There is evidence that collaborative care can improve the recognition and treatment of depression. We must move forward on creating the primary care initiatives that can meet this need.

As we have heard from Dr. Lesage stigma is a huge problem. As you know, people do not come forward for treatment of mental illness, substance abuse and suicide because of the stigma associated with them. It is a complex problem. Part of tackling stigma is to provide the knowledge and evidence that things can be done to correct the problem.

The federal government could lead in the area of research. We know that proper knowledge and research can reduce stigma. We are seeing that already. That is an area for federal leadership.

We need very broad initiatives. I have the experts here on the primary prevention level.

Certainly in the area of delivering services, we are trying to look at very broad initiatives, which include many self-help initiatives, so that the families and the community can become a very important part of assisting in the person's recovery and maintaining them in the community.

maladies cardiovasculaires et les cancers, les maladies mentales sont extrêmement problématiques en raison de la difficulté qu'ont les malades à se faire soigner. Ce problème d'accès aux soins est sans doute causé en partie par l'opprobre qu'on associe à ces maladies et par une pénurie de main-d'oeuvre et la façon dont cette main-d'oeuvre est distribuée.

Certains d'entre vous ont mentionné qu'un patient peut avoir à attendre de longs mois avant de voir l'expert qu'il lui faut. À cet égard, nous souhaitons faire des recommandations appropriées au gouvernement. Qu'est-ce qui pourrait être fait au niveau fédéral pour réduire considérablement les difficultés d'accès aux soins que nous observons dans le secteur des maladies mentales?

**Dr Links:** Je suis d'accord avec vous pour dire que l'un des plus importants défis que nous avons à relever dans ce domaine est celui de l'accès aux soins. À mon avis, il conviendrait d'examiner la question de la main-d'oeuvre. Je ne sais pas si la main-d'oeuvre relève de la responsabilité du fédéral ou des provinces. Il faut que les provinces fassent ce qu'elles peuvent pour enrayer ce problème.

Dans le domaine de la psychiatrie, les problèmes de main-d'oeuvre sont particulièrement graves, notamment en ce qui concerne les services destinés aux enfants, aux adolescents et aux personnes âgées. Ces problèmes sont surtout causés par un manque de main-d'oeuvre et l'incapacité de former du personnel spécialisé dans ce domaine.

Certains des modèles dont nous avons discuté aujourd'hui sont tout de même prometteurs. Les faits semblent indiquer que les soins assurés de façon coopérative permettent d'améliorer le dépistage et le traitement de la dépression. Il faut donc continuer à élaborer des initiatives dans le domaine des soins primaires qui répondront à ce besoin.

Comme le Dr Lesage nous l'expliquait tout à l'heure, la désapprobation sociale des maladies mentales constitue un grave problème. Comme vous le savez, les gens ne demandent pas à se faire soigner lorsqu'ils ont une maladie mentale, un problème d'abus d'alcool ou de drogues ou des tendances suicidaires parce qu'ils craignent d'être stigmatisés. C'est un problème complexe. Pour enrayer cette attitude et cette désapprobation sociale, il faut renseigner la population et faire comprendre aux gens qui souffrent que ces maladies se soignent.

Le gouvernement fédéral pourrait jouer un rôle de chef de file dans le domaine de la recherche. Nous savons pertinemment que les bonnes informations et la recherche permettent de réduire la désapprobation sociale qui accompagne ces maladies. Nous avons déjà observé des résultats positifs. Voilà donc un domaine où le leadership fédéral s'impose.

Nous avons besoin d'initiatives globales. Nous avons déjà les experts qu'il nous faut dans le domaine de la prévention primaire.

Pour ce qui est de la prestation des services, nous examinons actuellement diverses initiatives globales, y compris de nombreuses initiatives d'auto-assistance, pour que les familles et la collectivité jouent un rôle très important pour ce qui est d'aider les personnes atteintes de maladie mentale à guérir et de les garder au sein de la collectivité.



In Ontario, we are investigating that approach for people who have severe personal illness. They offer opportunity in conjunction with other kinds of service models to help people cope with mental illness.

[Translation]

**Dr. Lesage:** I have two suggestions to make in response to your question. The first one that I have already referred to involves raising Canadians' awareness of mental disorders. It is important that they know that it is possible to receive effective treatment for mental disorders. If we are able to change people's perceptions over the long term, and get them to accept that mental health problems should be treated the same way as physical health problems, then we will have made a giant step forward, because these attitudes are very prevalent. That is something that would reach every community and affect this country's social fabric. At that point, access would no longer be a policy or planning issue for a few experts, but something that all Canadians would think about in terms of how to seek and receive help in resolving mental health problems — whether they were fathers with a family, employers, CEOs, union leaders, et cetera. It would be something people would be very aware of. At every level, everyone would be doing something to try and expand access. There is a lot to be said for increasing Canadians' awareness.

My second comment is about services and increasing access to services. In Canada, it is through research and knowledge transfer that we can identify best practices that will allow us to enhance access to mental health care in communities, cities, and towns. We will have to find appropriate models, that may well be different in Eastern and Western Canada. They may also be different depending on whether they are aimed at a large or small urban centre. We have to identify incentives and service organizations, so that social service workers and clinicians take a greater interest in mental health problems, and are more available to identify and treat patients with these problems.

We have to reflect on this in the context of current models — and this is something I am suggesting — such as the ones now being used to enhance access to better care for conditions such as diabetes or hypertension. Anxiety and depression disorders last over a long period of time. Treatment cannot be limited to one point in time. It covers an extensive period and affects not only the patient but his environment; the patient has to be encouraged to follow the appropriate treatment. That requires approaches that are more similar to those used for treating chronic physical conditions, as opposed to acute conditions. We need to do more research or encourage people to use models that are already in place in Canada and that could be more widely used and accessible in other regions of the country.

En Ontario, nous examinons l'opportunité d'une approche pour les personnes atteintes de maladie mentale grave. Son application semble intéressante, notamment de concert avec d'autres types de modèles de prestation des services, pour aider les personnes atteintes de maladie mentale à s'en sortir.

[Français]

**Dr Lesage:** J'ai deux suggestions suite à votre question. La première à laquelle j'ai fait allusion est de pouvoir augmenter la sensibilité de tous les Canadiens à l'existence des troubles mentaux. Il est possible d'être traité pour des troubles mentaux avec efficacité. S'il y a une différence dans la perception de la population, à long terme, à savoir que les troubles mentaux sont à traiter de la même façon que les troubles physiques, à ce moment, on aura fait un très grand pas parce que c'est très prévalent. Cela atteindrait toutes les communautés et notre tissu social. À ce moment, la question de l'accès ne devient plus une question politique ou de planification de quelques experts, mais amène chacun des Canadiens à penser aux moyens de pouvoir se faire aider pour des problèmes de trouble mental. Ce serait le père de famille, l'employeur, le chef d'entreprise, le chef syndical, et cetera. Cela deviendrait quelque chose de présent dans l'esprit. Chacun à son niveau ferait quelque chose pour que l'accès puisse augmenter. Il y a beaucoup à dire sur l'augmentation de la sensibilité de la population.

Un deuxième commentaire s'applique surtout aux services, à la hausse de l'accès aux services. Au Canada, c'est par la recherche et le transfert de connaissances que nous pouvons identifier de meilleures pratiques qui permettent d'augmenter l'accessibilité aux soins de santé mentale dans les communautés, dans les villes, dans les villages. Il faudrait pouvoir trouver des modèles qui pourraient être différents dans l'Est et dans l'Ouest du Canada. Ils pourraient différer en milieu urbain, grand ou petit. Il faut pouvoir identifier aux incitatifs et aux organisations des services qui feraient que les intervenants et les cliniciens de nos services sociaux s'intéresseraient, seraient plus accessibles pour identifier et traiter leurs patients souffrant de trouble mental.

Il faut y penser selon les modèles — c'est une hypothèse que je propose — que ceux utilisés actuellement pour augmenter l'accès à de meilleurs soins pour des conditions comme le diabète ou l'hypertension. Les troubles anxio-dépressifs durent très longtemps. Le traitement ne peut pas se limiter à un point dans le temps. Il couvre une longue période de temps qui touche en plus de la personne malade, son environnement; il faut encourager la personne à suivre le traitement. Cela demande des approches plus près de celles des traitements des conditions physiques chroniques que des conditions aiguës. Il devrait y avoir de la recherche ou de l'encouragement à suivre des modèles qui sont déjà en vigueur au Canada et qui peuvent être plus accessibles et plus connues ailleurs au Canada.

[English]

**Mr. Lips:** It is very important to approach these issues in a way that honours the federal provincial-territorial division of responsibilities. There are ways that Health Canada has already demonstrated work of this kind.

In the area of research, there are models such as the Health Transition Fund and the new Primary Health Care Transition Fund. The Health Transition Fund had some 20 or 25 projects relating to mental health service delivery. The provinces recognize that this is a pressing and important area.

There are research questions relating to service delivery and access to care. That is one example of an area where the federal government made a substantial contribution to this issue. I expect something similar to emerge from the Primary Care Fund.

The increase in research funding has been substantial and a fair amount of those funds have been directed toward mental-health related issues. CIHR identified \$30 million of mental-health-related research in 2002-2003.

Another issue of interest is telehealth. This technology is being used more widely in delivery of health services, especially to rural and remote areas. It holds much promise. It also is an area where the federal government has made substantial contributions.

Dr. Lesage mentioned self-help. The federal government at various points has contributed to self-help through training and developing resources to encourage the fostering of self-help for people with various problems, including mental health problems.

Stigma was mentioned. Again, there are requests for applications from CIHR with respect to research relating to stigma. That is an area where some leadership is being exercised. In a modest way, our unit has tried to advance the shared-care agenda.

We have also been in dialogue with the provinces around many of these issues. I think there is a role, but it is also important to address these issues, while honouring the provincial and territorial primary responsibility for health care delivery.

**Senator Keon:** It would seem to me that if we could ever get primary care organized the way we would like to see it in Canada, you would then have a structural framework or net for people to enter into the system.

[Traduction]

**M. Lips:** Il faut absolument que la démarche retenue respecte la répartition des compétences entre le gouvernement fédéral et les provinces et territoires. Santé Canada a déjà pris des mesures qui permettent une collaboration en fonction de cette répartition des responsabilités.

Dans le domaine de la recherche, il existe divers modèles, tels que le Fonds pour l'adaptation des services de santé et le nouveau Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires. Le Fonds pour l'adaptation des services de santé a financé 20 ou 25 projets différents liés à la prestation des services dans le domaine de la santé mentale. Les provinces reconnaissent qu'il est urgent de prévoir des interventions appropriées dans ce domaine.

Il y a certains projets de recherche qui touchent la prestation des services et l'accès aux soins. Voilà un bon exemple d'un domaine où le gouvernement fédéral a apporté une contribution importante. Je m'attends à ce que le Primary Health Care Transition Fund donne des résultats semblables.

Le financement de la recherche a été sensiblement augmenté et une bonne partie de ces crédits supplémentaires ont été affectés à des projets qui touchent la santé mentale. Les IRSC ont affecté une trentaine de millions de dollars à des projets de recherche liés à la santé mentale en 2002-2003.

Une autre question intéressante est celle de la télémédecine. Cette technologie est de plus en plus utilisée pour assurer les services de santé, notamment dans les régions rurales et éloignées. Elle est fort prometteuse. Voilà un autre domaine où la contribution du gouvernement fédéral a été considérable.

Le Dr Lesage a parlé d'auto-assistance. À divers moments, le gouvernement fédéral a apporté une contribution aux initiatives d'auto-assistance en assurant de la formation et en créant des ressources qui permettent d'encourager le recours à des techniques et méthodes d'autothérapie chez des personnes qui ont divers problèmes, y compris des problèmes de santé mentale.

Il a été question du problème de désapprobation sociale. Encore une fois, des demandes de financement ont été adressées aux IRSC pour faire de la recherche sur ce problème particulier. Il y a eu un certain leadership dans ce domaine. De façon modeste, notre unité a également essayé d'avancer la cause des soins partagés.

Nous avons également eu des discussions avec les provinces sur bon nombre de ces éléments. Je pense que nous avons effectivement un rôle à jouer, mais il importe aussi de trouver des solutions qui reconnaissent que ce sont les provinces et territoires qui ont la principale responsabilité en matière de prestation de soins de santé.

**Le sénateur Keon:** Il me semble que si nous arrivions un jour à organiser notre système de soins primaires de la manière qui nous semble optimale au Canada, nous aurions alors une structure en bonne et due forme ou un point d'entrée dans le système qui serait plus clair.



Currently, there really is no system for entry of these patients. They have to find their own entry points. I believe many of them are embarrassed to look and ask. You are the expert on this subject.

Could you speculate on the usefulness of well-organized primary care programs across the country that would have this dimension of access for mental illness?

**Mr. Lips:** I agree that mental health is and should be an essential part of primary health care and that improving primary health care should include improving access to mental health care. I think some of the models that have been advanced for 24/7 access to primary health care and the efforts to promote multidisciplinary delivery of primary health care are things that will contribute to improved access to mental health care.

I think it is widely acknowledged in the provincial systems that there are big challenges, in terms of creating easy access to mental health care and connecting up the pieces of the system to better serve people with serious mental illness that have multiple needs. It is an ongoing struggle, and I would certainly hope that the federal, provincial and territorial contributions around primary health care would focus in a significant way on mental health care.

**Dr. Links:** Maybe I can respond to that by giving an example of people we work with and are trying to study.

On a clinical basis, we deal with men who are both suicidal and violent. They are people who are very difficult to deal with and tend to be extruded from our health care system. Many of these men have both mental health problems and substance abuse problems and often have a family doctor that they will self-identify. However, they do not go to the doctor for mental health problems instead they come to an emergency room. They tell us that they tend not to do anything about their mental health problems until they become so acute that the Toronto police pick them up. It becomes a negative experience, because they are bound to the stretcher and medicated, that they are determined after they leave that they will never say anything about their mental health problems again and so the cycle recreates itself.

I tell that story, because there are huge challenges in this issue; however, those challenges go back to some of the things we talked about, like education, stigma and better training. Even in a city

À l'heure actuelle, il n'y a pas vraiment de mécanisme qui assure l'entrée de ces patients dans le système de soins. Ces derniers sont obligés de trouver eux-mêmes le point d'entrée. À mon avis, bon nombre d'entre eux sont trop gênés pour essayer de se renseigner ou pour poser des questions. Mais c'est vous qui êtes l'expert en la matière.

Pourriez-vous me dire dans quelle mesure il serait utile d'avoir dans tout le Canada des programmes de soins primaires bien organisés qui prévoient également un mécanisme d'accès en bonne et due forme pour le traitement des maladies mentales?

**M. Lips:** Je suis d'accord avec vous pour dire que la santé mentale constitue et doit constituer un élément essentiel de tout système de soins primaires et que le projet d'amélioration des soins primaires doit inclure des mesures visant à faciliter l'accès aux soins relatifs aux maladies mentales. À mon avis, certains des modèles qui sont proposés en vue d'assurer l'accès aux soins primaires 24 heures sur 24 et sept jours sur sept, de même que les efforts visant à promouvoir la prestation multidisciplinaire des soins primaires contribueront à améliorer l'accès aux soins de santé mentale.

Je pense qu'il est couramment connu que les systèmes de soins provinciaux ont d'importants défis à relever pour ce qui est de faciliter l'accès aux soins de santé mentale et d'assurer une meilleure intégration des différentes composantes du système afin de mieux répondre aux multiples besoins des personnes atteintes de maladie mentale grave. Cette bataille n'est pas encore gagnée, et j'espère évidemment que les mesures prises par le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires en vue d'améliorer le système de soins primaires mettront vraiment l'accent sur les soins de santé mentale.

**Dr Links:** Peut-être pourrais-je vous répondre en vous donnant un exemple des personnes avec lesquelles nous travaillons et que nous essayons d'étudier.

En milieu clinique, nous traitons des hommes qui sont à la fois suicidaires et violents. Ces personnes sont très difficiles à soigner et ont tendance à être totalement exclues de notre système de soins. Bon nombre de ces hommes ont des problèmes de santé mentale et de toxicomanie et ont un médecin de famille, qu'ils acceptent de nommer. Mais ils ne s'adressent pas au médecin pour se faire soigner; ils vont plutôt à l'urgence. Ils nous disent qu'ils ont tendance à ne rien faire pour se faire soigner, jusqu'au moment où leurs difficultés deviennent tellement graves que la police de Toronto les trouve dans la rue et les amène à l'hôpital. À ce moment-là, toute l'expérience devient négative, parce qu'ils sont attachés sur la civière où on leur donne des calmants, et en quittant l'hôpital après une telle expérience, ils décident de ne plus jamais rien dire à propos de leurs problèmes de santé mentale, si bien que le cycle recommence à chaque fois.

Si je vous raconte cette histoire, c'est parce que cette question présente d'énormes difficultés, des difficultés qui peuvent être résolues grâce à des initiatives comme celles dont on parlait tout à

like Toronto that is well-resourced there are silos where people do not get proper services.

[Translation]

**Dr. Lesage:** I just want to emphasize what you said about the fact that it is through primary care and basic health and social services that we will succeed in addressing the huge problems faced by people with common mental disorders.

Dr. Links referred to the fact that it is important for individuals with persistent serious mental problems or disorders to have access to specialized services. But for people with common mental disorders, that are very widespread, the World Health Organization and most industrialized countries would say that treatment has to be provided through front-line services, because otherwise, it simply will not happen.

If you figure that for every 100,000 people, using the figures just quoted, some 20,000 experience mental health problems, that is 20 per cent.

For that same population, we currently have an average of 100 family physicians, approximately 70 psychologists, and 10 psychiatrists. If we want to treat these 20,000 people suffering from mental health problems using only the specialized services of 10 psychiatrists, that simply won't work.

If we are talking about a psychiatrist at least taking the time to meet with a patient once every two weeks or once every month over a period of a year to help that patient resolve his particular problem, and if he is to spend half an hour to an hour with that patient each time, well, I do not believe any psychiatrist is able to handle more than 300 or 400 patients per year.

So, how can these 10 psychiatrists help these 20,000 people, in theory? As I see it, it simply cannot be done, unless we increase specialized services. However, there again, that would not be advisable, because as we discussed, appropriate treatment can be provided by family physicians, in the case of medication, or by psychologists, in the case of psychotherapy, or even through cooperation among these service providers for basic services.

I am giving you these figures simply to demonstrate that a real effort must be made to find models that will allow for cooperation on the front line between family physicians, that patients trust, psychologists, and specialized services.

For family physicians, that means having access, at the right time, to the necessary expertise when more complicated cases arise and when physicians have questions and need additional advice, in order that these patients can receive help as close as possible to their living environment from people they trust, like their family doctor.

l'heure — l'éducation, entre autres, pour éliminer la désapprobation sociale rattachée aux maladies mentales, et une meilleure formation. Même dans une ville comme Toronto, qui dispose d'excellentes ressources, il existe encore des cloisons qui font que les gens n'accèdent pas aux services qu'il leur faut.

[Français]

**Dr Lesage:** Je voudrais renforcer votre propos, à savoir que c'est à travers les services de première ligne, les services de base en santé et en services sociaux qu'on va pouvoir s'adresser aux problèmes gigantesques des personnes qui ont des troubles mentaux courants.

Docteur Links a fait appel au fait que, pour les personnes qui ont des troubles mentaux graves persistants, il y a l'importance d'un accès à des services spécialisés en particulier. Mais pour les gens qui ont des troubles mentaux courants, qui sont très répandus, l'Organisation mondiale de la santé et la plupart des pays industrialisés diront qu'il faut que cela passe à travers les services de première ligne, sinon on n'y arrivera pas.

Figurez-vous 100 000 personnes de la population canadienne. Avec les chiffres cités jusqu'à maintenant, il y en a 20 000 qui ont un trouble mental; c'est 20 p. 100.

Dans cette même population, on dispose actuellement en moyenne de 100 médecins de famille, d'à peu près 70 psychologues et 10 psychiatres. Si vous voulez traiter ces 20 000 personnes souffrant de troubles mentaux seulement avec les services spécialisés des 10 psychiatres, jamais ce ne serait possible.

En effet, si vous voulez avoir un psychiatre qui prenne au moins le temps de vous rencontrer une fois par deux semaines ou par mois, pendant une période d'un an, pour vous aider avec un problème en particulier, et qu'il prenne le temps de parler avec vous pendant une demi-heure à une heure, je ne pense pas qu'il y ait un psychiatre capable de prendre une charge au-delà de 300 ou 400 personnes par année.

Comment ces 10 psychiatres pourraient-ils aider, théoriquement, 20 000 personnes? C'est vraiment impossible, à moins d'augmenter les services spécialisés. Mais encore là, ce ne serait pas souhaitable puisque que, comme on en a parlé, les traitements peuvent être très bien donnés, dans le cas de la médication par des médecins de famille et, dans le cas des psychothérapies, par des psychologues ou par une collaboration de ces gens pour des services de base.

Je vous cite ces chiffres pour vous démontrer qu'il faut vraiment faire des efforts pour essayer de trouver des modèles qui permettront une collaboration au niveau de la première ligne entre des médecins de famille, auxquels les gens font confiance, et des psychologues, et les services spécialisés.

Pour les médecins de famille, c'est la possibilité d'avoir accès, au bon moment, à l'expertise nécessaire quand les cas deviennent plus compliqués, quand ils se posent des questions et quand ils veulent avoir un avis supplémentaire pour aider les personnes le plus près possible de leur milieu de vie, avec les personnes auxquelles elles font confiance comme leur médecin de famille.



[English]

**Senator Cook:** Thank you, Dr. Keon, for pursuing my line of questioning.

I come from the province of Newfoundland, where mental health services are in very short supply. However, we cope. I would like to hear your thoughts on the role of nurse-practitioner in mental health care.

I also want to ask about people with mental illness who live in what I call the “sub-culture”: the homeless, people in boarding houses, and others on the fringe of society. The only resources they have are the NGOs and the people who run social programs.

The promotion never gets to the frontline people who are trying to care for those people. They often suffer from poor nutrition and live in inadequate situations in boarding homes, or they are homeless. They are not capable of caring for any of their creature comforts. They are using food banks. What can we do to give those people a bit of meaning to their lives?

**Mr. Lips:** Not all homeless people have mental illness, but a significant proportion of homeless people do. Being homeless is not good for your mental health. There is a cycle that goes back and forth. Included in this problem are substance abuse issues.

This is a challenge that goes beyond the scope of one department to address. Clearly, an educational intervention will not solve the problems of people living on the street. There may be some role for education, but a multi-dimensional effort is needed from all levels of government to ensure that people meet a basic standard of living, safety and nutrition.

I do not have a simple answer. Housing, for example, is not a jurisdiction of my department, but I recognize housing as a basic need.

People who are homeless and mentally ill have medical needs for treatment, for access to services, for nutrition, for improved shelter and safety, and for fair and just treatment by the various authorities that they deal with. This is a large and complex problem. I hope that our department will be able to contribute within its jurisdiction to resolve that problem.

The federal government does have a homelessness initiative. That is an excellent step in addressing this problem, but I am sure there is more that needs to be done.

[Traduction]

**Le sénateur Cook:** Merci, docteur Keon, d'avoir posé certaines des questions que je voulais poser.

Je suis de la province de Terre-Neuve, où les services de santé mentale sont très difficiles à obtenir. Mais nous arrivons, tant bien que mal, à nous en sortir. J'aimerais que vous nous parliez un peu du rôle de l'infirmière praticienne dans le domaine des soins de santé mentale.

Je voudrais aussi que vous abordiez la question des personnes atteintes de maladie mentale qui font partie de ce que j'appelle la «sous-culture»: les sans-abri, les personnes qui vivent dans les pensions et tous les autres qui vivent en marge de la société. Comme ressources, ces personnes n'ont que les ONG et les gens qui dirigent les programmes sociaux.

Les efforts de promotion n'atteignent jamais les personnes de la première ligne qui essaient de soigner ces gens. Ils souffrent souvent de malnutrition et vivent dans de mauvaises conditions en pension, ou alors ce sont des sans-abri. Ils ne sont pas capables de s'occuper de leurs propres besoins. Ils ont recours aux banques alimentaires. Que peut-on donc faire pour enrichir un peu la vie de ces personnes?

**M. Lips:** Bien que tous les sans-abri ne soient pas atteints de maladie mentale, une bonne proportion le sont. Le fait d'être sans-abri ne favorise certainement pas la santé mentale. Il y a une sorte de cycle permanent. Il y a aussi le problème des toxicomanies dans ce contexte.

Il s'agit essentiellement d'un problème qui dépasse les moyens d'action d'un seul ministère. Il est clair qu'une intervention éducative ne permettra jamais de régler tous les problèmes des personnes qui vivent dans la rue. L'éducation peut peut-être améliorer les choses, mais il faut des efforts multidimensionnels à tous les paliers de gouvernement pour garantir que ces personnes vivent dans des conditions adéquates au niveau de leur logement, de leur sécurité et de leur nutrition.

Je n'ai pas de solution à vous proposer. Par exemple, l'habitation ne relève pas de la responsabilité de mon ministère, mais je considère qu'il s'agit d'un besoin fondamental.

Les sans-abri et les personnes atteintes de maladie mentale ont des besoins médicaux et autres, qu'il s'agisse de traitement, d'accès aux services, de nutrition, de meilleures habitations, de sécurité, ou de traitement juste par les autorités avec lesquelles ils ont des contacts. Il s'agit donc d'un problème de grande envergure qui est fort complexe. J'espère que notre ministère pourra, dans le cadre de ses responsabilités précises, apporter sa contribution à la recherche d'une solution.

Le gouvernement fédéral n'a pas d'initiative touchant les sans-abri. Ce serait une excellente idée pour aider à résoudre ce problème, et je suis convaincu que d'autres initiatives du même genre s'imposent.

**Senator Cook:** I intended to say that this is not education for the consumer, it is for the volunteer and front line workers who do not have the expertise that they need to take care of those people who flow through the department.

**Mr. Lips:** The department has been involved in helping various groups, developing resources for professionals and volunteers, and dealing with different populations. That is an area that would be worth pursuing in terms of giving some of the front line people the tools they need to deal with mental health problems and to support people who have mental health problems.

**Senator Cook:** In regard to the holistic approach to the area of mental health, would you advocate mental health as an integrated component of community health? Do you envision a multi-disciplinary team with all the different facets that would contribute to the holistic approach?

**Mr. Lips:** I do not want to advocate for any particular model of service delivery. That is not my area of expertise. However, I will echo the European commissions' comment that there is no health without mental health. Whatever health service delivery is happening must be cognizant of mental health issues and reflect mental health needs.

**Dr. Links:** From the clinical perspective homelessness is a complex issue and only partly related to mental illness. The assertive community treatment model can target severely mentally ill people who are also homeless. There have had successful outcomes in terms of maintaining them in the community, in housing, and even in certain situations, in work-related outcomes. There are promising models that are intensive and costly, but compared to hospitalization and institutional care they seem to be beneficial.

[Translation]

**Dr. Lesage:** I would just like to add that with this assertive community treatment model, a large portion of the staff is nursing staff. You referred to the role of nurses and nurse practitioners. I think you should invite them to discuss their role. As a physician, it is a little odd for me to be talking about the important role that nurses fulfill within our health care system, and specifically in relation to mental health. They could come and tell you themselves just how they see their role and the contribution they could make to primary health care in Canada. I suggest that you invite them to appear.

Most of the staff caring for individuals with mental health problems in Canada in the hospital setting are nursing staff. They are also increasingly deployed to community health service

**Le sénateur Cook:** J'avais l'intention de dire au moment de poser ma question qu'il s'agit d'initiatives éducatives destinées non pas au consommateur mais aux bénévoles et aux travailleurs de première ligne qui n'ont pas l'expertise voulue pour répondre aux besoins de ces personnes qui passent par le ministère.

**M. Lips:** Le ministère a pris diverses mesures pour aider certains groupes — par exemple, nous avons créé à l'intention des professionnels et des bénévoles des ressources qui peuvent être utilisées pour différentes populations. Ce sont des activités qui devraient être élargies afin de donner aux personnes qui sont sur la première ligne les outils qu'il leur faut pour faire face aux problèmes de santé mentale et aider les personnes qui en souffrent.

**Le sénateur Cook:** S'agissant de l'approche holistique qui convient dans le domaine de la santé mentale, êtes-vous favorable à l'idée d'incorporer les soins de santé mentale dans la gamme de services et soins assurés par les centres de soins communautaires? Selon vous, conviendrait-il de créer des équipes multidisciplinaires qui puissent traiter toutes les différentes facettes de la santé de façon à prévoir une véritable démarche holistique?

**M. Lips:** Je préfère ne pas faire de recommandation sur le genre de modèle de prestation des services qui convient. Ce n'est pas du tout mon domaine d'expertise. Mais tout comme les commissions européennes, je suis convaincu qu'une bonne santé repose sur la santé mentale. Quel que soit le modèle de prestation des services de santé adopté dans tel ou tel contexte, il faut absolument que ce dernier reconnaisse l'importance des questions de santé mentale et permette de répondre aux besoins en matière de soins de santé mentale.

**Dr Links:** Du point de vue clinique, le problème des sans-abri est complexe et n'est que partiellement lié aux maladies mentales. Le modèle de traitement communautaire dynamique permet de cibler les personnes atteintes de grave maladie mentale qui sont également des sans-abri. Ce modèle a donné des résultats positifs pour ce qui est du maintien de ces personnes dans la collectivité, des logements, et même du travail, dans certains cas. Il existe donc des modèles prometteurs axés sur une activité intensive qui coûte peut-être assez cher, mais comparativement à l'hospitalisation et aux soins en établissement, les résultats qu'ils donnent semblent être bénéfiques.

[Français]

**Dr Lesage:** Permettez-moi d'ajouter que dans ce modèle de suivi intensif en équipe, une bonne partie du personnel est du personnel infirmier. Vous parlez du rôle des infirmières et des infirmières praticiennes. Je pense qu'il faudrait les inviter pour qu'elles puissent parler de leur rôle. En tant que médecin, il est étrange que je doive parler ici du rôle si important que les infirmières jouent dans notre système de santé et de santé mentale. Elles pourraient venir vous dire de quelle façon elles entendent leur rôle et tout ce qu'elles pourraient faire dans les soins de santé de première ligne au Canada. Je vous recommande de les inviter.

L'essentiel du personnel qui donne des soins hospitaliers actuellement pour les troubles mentaux au Canada est du personnel infirmier. Ils sont également déployés de plus en plus



centres. Earlier, we talked about the assertive community treatment program which involves providing care and treatment to individuals who are difficult to reach, such as the homeless; there nursing staff play a very prominent role. Nursing staff are active on the frontline. There is a lot to be said for enhancing their role so that we are able to create a model of care for depression and anxiety problems. In Quebec, we have started to establish groups of family physicians, and we are suggesting in Quebec that this model be used to improve general access to primary care and treatment. These groups of family physicians will have access to or be associated with at least one nurse practitioner. In my view, that's completely inadequate; we really need at least one, for every group of five to ten physicians, to deal exclusively with mental health issues. Also, the holistic vision which is a component of nurse training is certainly an asset in the practice of primary care and would be especially helpful in increasing access and awareness and ensuring more appropriate treatment of mental health problems in the primary care setting.

[English]

**The Chairman:** I wish to thank our witnesses for their excellent testimony. Thank you most sincerely on behalf of the committee.

The committee adjourned.

OTTAWA, Thursday, March 20, 2003

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 11:05 a.m. to study issues arising from, and developments since, the tabling of its final report on the state of the health care system in Canada in October 2002 and, in particular, to examine issues concerning mental health and mental illness; and to consider a draft budget.

**Senator Marjory LeBreton** (*Deputy Chairman*) in the Chair.

[English]

**The Deputy Chairman:** We are meeting today to examine issues concerning mental health and mental illness. We realized when we were doing our major study that it was the issue that was the most prevalent in people's minds and required immediate attention.

We have a large group of witnesses with us this morning.

**Ms. Carolyn Pullen, Consultant, Canadian Institute for Health Information:** Honourable senators, if you refer to your packages, I will be speaking to the handouts that are entitled "Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology: Mental Health Information in Canada." We have broken down

dans les services communautaires. On a parlé tout à l'heure du programme de suivi intensif en équipe qui porte les soins et le traitement à des personnes difficiles à rejoindre, dont des personnes sans-abri; le personnel infirmier y joue un rôle de premier plan. On retrouve le personnel infirmier en première ligne. Il y a beaucoup à dire d'accroître ce rôle pour être capable de créer un modèle de soins pour la dépression et les problèmes d'anxiété. Au Québec on a commencé à créer des groupes de médecins de famille que l'on suggère au Québec comme un des modèles pour améliorer l'accessibilité aux soins et aux traitements de première ligne en général. Ces groupes de médecins de famille seront dotés et associés à au moins une infirmière praticienne. À mon avis, c'est largement insuffisant; il en faudrait au moins une par groupe de cinq à dix médecins qui serait consacrée aux questions de la santé mentale. De plus, la vision plus holistique, qui est enseignée aux infirmières, est certainement un atout dans la pratique de soins de première ligne et aiderait particulièrement pour augmenter l'accessibilité, la sensibilité et un meilleur traitement des troubles mentaux en première ligne.

[Traduction]

**Le président:** J'aimerais remercier nos témoins pour leur excellente contribution. Merci infiniment au nom de tous les membres du comité.

La séance est levée.

OTTAWA, le jeudi 20 mars 2003

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 11 h 05 pour étudier les questions qu'ont suscitées le dépôt de son rapport final sur le système de soins de santé au Canada en octobre 2002 et les développements subséquents et, en particulier, pour examiner la santé mentale et la maladie mentale; et aussi pour étudier une ébauche de budget.

**Le sénateur Marjory LeBreton** (*vice-présidente*) occupe le fauteuil

[Traduction]

**La vice-présidente:** Nous nous réunissons aujourd'hui pour examiner des questions relatives à la santé mentale et à la maladie mentale. Nous nous sommes rendu compte quand nous avons fait notre étude principale que c'était la question qui était la plus préoccupante dans l'esprit des gens et qui exigeait une attention immédiate.

Nous avons un important groupe de témoins avec nous ce matin.

**Mme Carolyn Pullen, expert-conseil, Institut canadien d'information sur la santé:** Honorables sénateurs, je vous invite à vous reporter aux documents qui vous ont été remis. Je vais m'inspirer pour mon exposé du document intitulé «Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la

our information into two short sections. I will speak first on the availability of national health information for mental health and addiction services in Canada. Dr. Millar will pick that up.

I will move down to slide No. 3, which is entitled: "Mental Health Information Currently Available." The Canadian Institute for Health Information has been the keeper of the national mental health database for the last five years. There are a few points that describe the contents of the database, but the important one is that it is 80-year-old data that was previously held by Statistics Canada. It contains exclusively information about in-patients in general hospitals and psychiatric hospitals in Canada. Compared to other databases, it is quite limited in the number of data elements or the type of information that it contains.

The database is primarily diagnostic and demographic information. It is quite limited. It does not capture any out-patient, group homes, community-based services or consumer group information. As is known in mental health services circles, those are where the bulk of mental health services are delivered. We capture the tip of the iceberg in terms of the services that are used in Canada, because in-patient hospital services are sort of the end point of that type of service.

CIHI also has some emergency information from hospitals, but it is quite limited and only from a couple of provinces.

Statistics Canada has two surveys that do provide some national information. There is the National Population Health Survey, which has been in existence since 1996. It is conducted every two years. It collects some information on topics such as depression, emotional disorders, and alcohol, tobacco and medication use.

There is also the Canadian Community Health Survey, which is more recent. Cycle 1.2 took place in 2002 and was focused on mental health. It collected information on topics such as stress, anxiety, depression, et cetera. My colleague, Ms. Bailie, will give you more detail about those surveys later.

There are also various kinds of information collected in other places in Canada, but the important thing to know is that it is not standardized and is collected in small pockets across the country. It is not the type of information that we can compare on a regional or provincial basis.

The next slide has a "bull's eye" diagram. This was created to guide our expert working groups as we did some indicator development for mental health services in Canada. There is a supplementary document in your package called "Mental Health and Addiction Services Framework." If you do read it, you will

technologie: Information sur la santé mentale au Canada». Nous avons divisé notre exposé en deux brèves parties. Je vais parler d'abord de la disponibilité de l'information à l'échelle nationale sur la santé mentale et les services de toxicomanie au Canada. Le Dr Millar prendra ensuite le relais.

Je passe directement à la diapo n° 3, qui est intitulée: «Information sur la santé mentale actuellement disponible». L'Institut canadien d'information sur la santé est depuis cinq ans le maître d'oeuvre de la base de données nationale sur la santé mentale. On énumère deux ou trois points qui décrivent le contenu de la base de données, mais le plus important est qu'il s'agit de données remontant à 80 ans qui étaient auparavant conservées par Statistique Canada. On y trouve exclusivement des renseignements sur les patients hospitalisés dans les hôpitaux généraux et les hôpitaux psychiatriques au Canada. En comparaison d'autres bases de données, celle-ci est très limitée quant au nombre d'éléments de données ou du type d'information qu'elle contient.

La base de données renferme surtout des renseignements diagnostiques et démographiques. C'est très limité. On n'y trouve rien sur les patients soignés en clinique externe, les foyers de groupe, les services communautaires ni aucune information sur les groupes de consommateurs. Comme on le sait bien dans les milieux des services de santé mentale, ce sont pourtant dans ces endroits que sont dispensés la plupart des services de santé mentale. Nous saisissons donc seulement la pointe de l'iceberg en termes de services qui sont utilisés au Canada, parce que les services aux personnes hospitalisées sont en quelque sorte le bout de la route pour ce type de service.

L'Institut reçoit aussi des renseignements sur les salles d'urgence des hôpitaux, mais c'est très limité et seulement dans deux ou trois provinces.

Statistique Canada fait deux enquêtes qui fournissent certains renseignements à l'échelle nationale. Il y a d'abord l'Enquête nationale sur la santé de la population, qui existe depuis 1996. Elle est faite tous les deux ans et recueille de l'information sur des questions comme la dépression, les troubles psychologiques, ainsi que l'alcoolisme, le tabagisme et la consommation de médicaments.

Il y a aussi l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, qui est plus récente. Le cycle 1.2 a eu lieu en 2002 et mettait l'accent sur la santé mentale. On a recueilli des renseignements sur des questions comme le stress, l'anxiété, la dépression, et cetera. Ma collègue, Mme Bailie, vous donnera plus de détails sur ces enquêtes tout à l'heure.

Il y a aussi d'autres types de renseignements recueillis ailleurs au Canada, mais ce qu'il importe de savoir, c'est que ce n'est pas standardisé, et que les données sont recueillies ici et là, sans uniformité. Ce n'est pas de l'information qui permet d'établir des comparaisons sur une base régionale ou provinciale.

Sur la diapo suivante, on voit un graphique concentrique qui a été créé pour guider nos groupes de travail d'experts quand nous avons élaboré des indicateurs des services de santé mentale au Canada. Vous trouverez dans votre trousse un document supplémentaire intitulé «Services de santé mentale et de



get a description of the different components of the framework. However, it essentially describes the areas where we need to have information about mental health services, including characteristics of populations, the different types of services that are available and the governance and management of mental health services.

The big arrow at the bottom of that slide indicates that currently we only have information for in-patient hospital services. That shows that information is limited.

My final few slides highlight the areas that our expert working groups have identified as those in which we need to improve our health information.

These priority areas were identified by various groups, including consumers, service providers, different levels of government, researchers, et cetera. It is a fairly consultative process.

We need better information on outcomes of services. Are the services effective in achieving the desired short-term and long-term results? We need to know more about continuity of services, because mental health services expand far beyond institutional and even health services. We need to know more about housing, jobs, training, education, et cetera.

We need to know more about the use of services — how, when and where services are used.

What are the best practices of service delivery? What is working and what would be beneficial to adopt more broadly? Appropriateness of resource intensity speaks to the degree to which the level of services provided matches the need or the demand in the population. We need to know more about the characteristics of clients who are using the services, who needs services and whose needs are not being met. We need national benchmarks that will speak to best practices, goals and targets for service delivery across the country. We need to know more about the prevalence and incidence of illness, and to what extent the needs that exist are being met by the services available.

Having said that, I will pass things to Dr. Millar.

**Dr. John S. Millar, Vice-President, Research and Analysis, Canadian Institute for Health Information:** Honourable senators, I wish to stress one particularly vulnerable area in terms of mental health, which is the Aboriginal population. I wish to point out some research that we are participating in, as part of the Canadian Population Health Initiative, which is showing some evidence that the preservation of culture, self-governance and self-determination can eliminate or prevent youth suicide in certain groups. I have included that information at the end of the presentation for your information.

toxicomanie — Cadre conceptuel». Si vous le lisez, vous y trouverez une description des différentes composantes de ce cadre. Cependant, on y décrit essentiellement les domaines dans lesquels nous avons besoin de renseignements sur les services de santé mentale, notamment les caractéristiques des populations visées, les différents types de services qui sont disponibles et la gouvernance et la gestion des services de santé mentale.

La flèche au bas de ce graphique indique qu'actuellement, nous avons seulement des renseignements sur les services dispensés aux personnes hospitalisées. Cela montre bien que l'information est limitée.

Mes autres diapos font ressortir les domaines que nos groupes de travail experts ont identifiés comme étant ceux où nous devons améliorer l'information dont nous disposons sur la santé.

Ces domaines prioritaires ont été identifiés selon divers groupes, notamment les consommateurs, les dispensateurs de services, les différents niveaux de gouvernement, les chercheurs, et cetera. C'est un processus passablement axé sur la consultation.

Nous avons besoin d'une meilleure information sur les résultats obtenus. Les services sont-ils efficaces pour ce qui est d'atteindre les objectifs souhaités à court et à long terme? Nous devons en savoir plus sur la continuité des services, parce que les services de santé mentale vont bien au-delà des établissements et même des services de santé. Nous devons en savoir plus sur le logement, l'emploi, la formation, l'éducation, et cetera.

Nous devons aussi en savoir plus sur l'utilisation des services: comment, quand et où les services sont-ils utilisés?

Quelles sont les meilleures pratiques pour la prestation de services? Qu'est-ce qui fonctionne bien et qu'est-ce que l'on gagnerait à généraliser? L'adéquation de l'intensité des ressources décrit le degré auquel le niveau de services offert correspond aux besoins ou à la demande au sein de la population. Nous devons en savoir plus sur les caractéristiques des clients qui utilisent les services: qui a besoin de services et qui sont ceux dont les besoins ne sont pas satisfaits. Il nous faut des analyses comparatives nationales pour établir quelles sont les meilleures pratiques, les objectifs et les cibles de prestation de services d'un bout à l'autre du pays. Nous devons en savoir plus sur la prévalence et l'incidence des maladies, et savoir dans quelle mesure les besoins existants sont satisfaits par les services disponibles.

Cela dit, je vais céder la parole au Dr Millar.

**Dr John S. Millar, vice-président, Recherche et analyse, Institut canadien d'information sur la santé:** Honorables sénateurs, je veux faire ressortir un secteur particulièrement vulnérable en matière de santé mentale, nommément la population autochtone. J'attire votre attention sur des travaux de recherche auxquels nous participons, dans le cadre de l'Initiative sur la santé de la population canadienne et qui indiquent que la sauvegarde de la culture, l'autonomie politique et l'autodétermination peuvent éliminer ou prévenir le suicide chez les jeunes dans certains groupes. J'ai joint des renseignements là-dessus à la fin de notre mémoire, à titre d'information.

Continuing from Ms. Pullen's remarks, we see several challenges in getting better information on mental health. First, we need better information systems, particularly electronic health records. This seems to be unfolding somewhat slowly in the country and could be accelerated. There are major challenges, particularly with mental health information, around privacy, confidentiality and consent to the use of data. We have Joan Roch, our privacy officer, here. If you have any questions about that, we can entertain those later.

There are major issues around expanding services in mental health and, as Ms. Pullen has outlined, getting a handle on the care being provided. Increased resources are needed. In this diagram, the significance of this "flat of the curve" is that there is growing evidence in Canada, the U.S. and other countries that despite increased dollars going into health care overall, we are not getting better outcomes. We do not know anything about that in mental health, but we do know about it in some of the clinical areas. The reasons for the flattening of that curve and the gradually worse outcomes as money is spent are outlined in the following three slides. There is a lot of waste in the system; there is underuse of effective services; and there is misuse. There is a significant amount of both adverse use and errors in the system. Those contribute to the flattening of that curve and the waste that is clearly there. This is important background information when thinking about how we address this mental health issue. With a limit to the amount of dollars we have, we must spend smarter rather than more.

Of course, the slide entitled, "Opportunity costs," captures the notion that every dollar that we pump into the health care system that is being used ineffectively is a dollar less available for education, social services and various other public goods that do have a powerful impact on mental and general health.

Investing in health information will be necessary. We will have to invest much more. Other countries are well ahead of us now in how much they are investing in health information. There is emerging evidence that this investment pays off by reducing waste and errors and increasing the effectiveness and value of dollars spent in health care. There will be a need for substantial increased investment in the country, well above what is currently contemplated or available. How will we do this without growing budgets? Obviously, it is not this simple and your committee has already considered this in a broader context, but essentially, by investing up front we can collect and use better information. We cannot manage the system, including the mental health component, and create effective services without better information. As Ms. Pullen has said, what are the outcomes and how are we delivering care? There must be some up-front

Pour donner suite aux observations de Mme Pullen, nous discernons plusieurs défis pour ce qui est d'obtenir une meilleure information sur la santé mentale. Premièrement, il nous faut de meilleurs systèmes d'information, en particulier des dossiers de santé électronique. Cela semble se mettre en place plutôt lentement au Canada et le processus pourrait être accéléré. Il y a des défis de taille, en particulier en ce qui a trait à la santé mentale, sur le plan de la vie privée, de la confidentialité et du consentement pour l'utilisation des données. Nous sommes accompagnés de notre agent chargé de la vie privée, Joan Roch. Si vous avez des questions là-dessus, nous pourrions y répondre tout à l'heure.

Il y a d'importants problèmes relativement à l'extension des services de santé mentale et, comme Mme Pullen l'a dit, il est difficile de savoir quels services exactement sont dispensés. Il faut plus de ressources. Dans ce diagramme, on voit que la courbe est en forme de plateau, ce qui veut dire qu'il apparaît de plus en plus évident au Canada, aux États-Unis et dans d'autres pays qu'en dépit de l'augmentation des sommes consacrées à la santé dans l'ensemble, nous n'obtenons pas de meilleurs résultats. Nous n'avons aucun renseignement là-dessus pour ce qui est de la santé mentale, mais nous le savons dans certains domaines cliniques. Les trois diapos suivantes exposent les raisons de cet aplatissement de la courbe et de l'atténuation graduelle de la qualité des résultats obtenus à mesure que l'on dépense plus d'argent. Il y a beaucoup de gaspillage dans le système; les services efficaces sont sous-utilisés; et puis il y a une mauvaise utilisation. Il y a une incidence considérable d'une utilisation à mauvais escient et d'erreurs commises dans le système. Cela contribue à aplatir cette courbe et au gaspillage qui existe indéniablement. C'est un contexte qu'il est important de poser en toile de fond de notre réflexion sur cette question de la santé mentale. Comme les sommes que nous pouvons dépenser sont limitées, nous devons dépenser plus intelligemment au lieu de dépenser plus d'argent.

Bien sûr, la diapo intitulée «Coûts d'opportunité» illustre la notion selon laquelle chaque dollar que nous consacrons au système de soins de santé et qui est utilisé d'une manière inefficace est un dollar de moins à consacrer à l'éducation, aux services sociaux et à divers autres biens publics qui ont une puissante incidence sur la santé mentale et la santé de façon générale.

Il sera nécessaire d'investir dans l'information sur la santé. Nous devons investir beaucoup plus. D'autres pays sont très en avance sur nous quant au montant qu'ils investissent dans l'information sur la santé. Il apparaît de plus en plus que cet investissement est rentable parce qu'il permet de réduire le gaspillage et les erreurs et de renforcer l'efficacité et d'optimiser les dépenses consacrées à la santé. Il faudra donc augmenter considérablement l'investissement au Canada, bien au-delà de ce qui est actuellement disponible ou même envisagé. Comment pourrions-nous le faire alors que les budgets n'augmentent pas? Évidemment, ce n'est pas si simple et votre comité y a déjà réfléchi dans un contexte plus général, mais essentiellement, en investissant de prime abord, nous pouvons recueillir et utiliser une meilleure information. Nous ne pouvons pas gérer le système, y compris la composante de santé mentale, et



investment and information that then can be used to better manage chronic diseases generally, including mental health issues. That can then translate into better-coordinated primary health care, public health and mental health services, which I believe need to be integrated and served in that way.

Thank you for the opportunity to appear before you this morning. Some of the references that support this presentation are included at the end.

**Ms. Lorna Bailie, Assistant Director, Health Statistics Division, Statistics Canada:** Honourable senators, until relatively recently, the population health surveys conducted at Statistics Canada contained very little content specific to mental health, and almost nothing on mental illness. In general, stress, depression and anxiety have been assessed since the first National Population Health Survey, which took place in 1994, and more recently, in the first cycle of the Canadian Community Health Survey in 2000.

This has been a cursory look. We have been collecting comprehensive data on chronic conditions and determinants of physical health for many years. In some ways, perhaps this is testimony to the lack of priority that has been given to mental health until now. Today, my presentation is broken down into two components. I will share some of the information that we have collected, some of the results of our surveys. In the second part, we will give you an idea of this new mental health survey for which we have just completed collection, to give you an idea of what is to come. In some respects, I wish I could be here in about four months' time, when I would have more to tell you. Right now, I just have a little information.

**The Deputy Chairman:** We can arrange to bring you back in four months' time.

**Ms. Bailie:** That would be great.

Before I begin, I just wish to set the stage for what a population health survey is or is not. Health is more than the absence or presence of disease. A population health survey can bring in many of the other dimensions around illness. We can look at the determinants, such as physical activity, nutrition, diet and different kinds of behaviour. We can also look at the population as a whole. Certainly, there is existing information and administrative data from clinical sources, but what the population health survey can give us is a picture of the whole population, both those who have gone through a health care system and had some treatment and those who have not.

créer des services efficaces sans posséder une meilleure information. Comme Mme Pullen l'a dit, quels sont les résultats et comment dispensons-nous les soins? Il faut investir au départ pour obtenir de l'information qui pourra alors être utilisée pour mieux gérer les maladies chroniques, de manière générale, y compris les dossiers de santé mentale. Cela se traduira ensuite par une meilleure coordination des soins primaires, de la santé publique et des services de santé mentale, qui doivent à mon avis être intégrés.

Je vous remercie de nous avoir donné l'occasion de témoigner devant vous ce matin. Vous trouverez à la fin du document des références à l'appui de notre exposé.

**Mme Lorna Bailie, directrice adjointe, Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada:** Honorables sénateurs, jusqu'à très récemment, les enquêtes sur la santé de la population menées par Statistique Canada ne renfermaient que très peu de détails sur la santé mentale, et pratiquement rien sur la maladie mentale. En général, le stress, la dépression et l'anxiété ont été évalués à l'occasion de la première Enquête nationale sur la santé de la population, qui a eu lieu en 1994 et, plus récemment, au cours du premier cycle de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes en 2000.

Cela a été un examen superficiel. Nous recueillons des données exhaustives sur les conditions chroniques et les déterminants de la santé physique depuis de nombreuses années. À certains égards, cela témoigne sans doute de la faible priorité accordée à la santé mentale jusqu'à maintenant. Aujourd'hui, mon exposé est réparti en deux volets. Dans un premier temps, je partagerai avec vous certains renseignements que nous avons recueillis, certaines des conclusions de nos enquêtes. Dans un deuxième temps, j'esquisserai les grandes lignes de la nouvelle enquête sur la santé mentale que nous venons tout juste de terminer pour vous donner une idée de ce qui s'en vient. En un sens, j'aimerais bien comparaître dans quatre mois alors que j'aurais davantage d'informations à vous communiquer. À l'heure actuelle, je n'en ai que très peu.

**La vice-présidente:** Nous pouvons prendre des arrangements pour vous entendre de nouveau dans quatre mois.

**Mme Bailie:** Ce serait formidable.

Avant de commencer, permettez-moi de poser ce qu'est et ce que n'est pas une enquête sur la santé de la population. La santé est plus que l'absence ou la présence de maladie. Une enquête sur la santé de la population peut faire ressortir un grand nombre des autres dimensions entourant la maladie. Nous pouvons examiner les déterminants, comme l'activité physique, la nutrition, le régime alimentaire ainsi que de multiples comportements. Nous pouvons aussi examiner la population dans son ensemble. Chose certaine, nous pouvons obtenir de l'information et des données administratives auprès de sources cliniques, mais une enquête sur la santé de la population nous fournira un instantané de l'état de santé global de la population, y compris ceux qui ont fait appel au système de soins de santé pour obtenir un traitement et ceux qui n'y ont pas fait appel.

My first slide shows some data about depression. This provides some historical information on the evidence of depression since 1994-95. Depression is an illness that involves the body, mood and thoughts. It affects the way a person eats and sleeps, and the way one feels and thinks about one's self. People with depressive illness cannot merely pull themselves together and get better. Without treatment, the symptoms can last a long time. Treatment can help most people.

The data from the three cycles of the National Population Health Survey and the most recent data from the Canadian Community Health Survey indicate a number of things. This graph illustrates the differences in the rates between females and males, with females suffering almost twice the prevalence of males.

The information also shows us the trend over time. One particular note of interest is the increase in 2000-01.

The rate for males has gone from three per cent in 1998 to five per cent, and for females from six per cent to nine per cent.

I must admit the Canadian Community Health Survey was new. In 1998 and before, there was the National Population Health Survey. We have reviewed the methodology of these two surveys and we feel quite confident that that is an increase and not due to different statistical platforms.

We have been following a panel of individuals through the national population longitudinal survey, and we have been able to identify environmental factors contributing to depressive episodes. Daily smoking, lack of social support, diagnosis of chronic illness and being a woman increase the odds of having a depressive episode. The analysis also found that marital status, educational attainment and income inadequacy were not predictors of depression.

Page 4 is a graph showing the most recent data from the 2000-01 Canadian Community Health Survey. It does show in greater detail the differences between men and women, and also in age groups. Historically, we have seen a shift. In 1994-95, it seemed the greater prevalence was in the 15- to 19-year-old age group. You can see now that it seems to be more prevalent in the 20- to 44-year-olds.

I will change topics now. That is all I have on depression.

Moving to the subject of suicides in Canada on page 5, according to vital statistics, 3,700 Canadians took their own lives in 1998. That was an average of 10 per day. Between 1993 and 1998, suicide claimed more lives than motor vehicle accidents. Again, according to 1998 information, suicide was the leading cause of death for men aged 25 to 29 and from age 40 to 44. It was the leading cause of death for women age 30 to 34. Based on 1998

Ma première diapositive montre certaines données au sujet de la dépression. Elle fait état de certains renseignements historiques sur la présence de cas de dépression depuis 1994-1995. La dépression est une maladie qui met en cause le corps, l'humeur et la pensée. Elle influence la façon dont une personne mange et dort, ainsi que sa perception d'elle-même. Les gens qui sont dans un état dépressif ne peuvent pas tout simplement se prendre en main et guérir. Sans traitement, les symptômes peuvent durer longtemps. Le traitement est bénéfique dans la plupart des cas.

Les données issues des trois cycles de l'Enquête nationale sur la santé de la population et les données plus récentes de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes font ressortir un certain nombre de choses. Ce graphique illustre les différences entre les taux concernant les femmes et les hommes, le taux de prévalence étant presque deux fois plus élevé chez les femmes.

L'information nous permet aussi de discerner une tendance au fil des ans. À noter, particulièrement, la hausse en 2000-2001.

Le taux de prévalence chez les hommes est passé de 3 p. 100 en 1998 à 5 p. 100 et chez les femmes, de 6 à 9 p. 100.

Je concède que l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes était nouvelle. En 1998 et avant, il y avait l'Enquête nationale sur la santé de la population. Nous avons passé en revue la méthodologie de ces deux enquêtes et nous sommes convaincus d'être en présence d'une authentique augmentation et non d'une différence attribuable à des plates-formes statistiques différentes.

Nous avons suivi un groupe d'individus tout au long de l'enquête nationale longitudinale sur la population, ce qui nous a permis d'identifier certains facteurs environnementaux causant des épisodes dépressifs. Fumer tous les jours, ne pas avoir de soutien social, souffrir de maladie chronique et être une femme sont autant de facteurs qui multiplient les chances de sombrer dans un état dépressif. D'après notre analyse, l'état civil, la scolarité et l'insuffisance du revenu ne sont pas des prédicteurs de dépression.

À la page 4, vous pouvez voir un graphique renfermant les données les plus récentes tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2000-2001. On peut y voir plus en détails les différences entre les hommes et les femmes, ainsi qu'entre les groupes d'âge. Au plan historique, nous constatons un changement. En 1994-1995, on semblait noter une plus grande prévalence dans le groupe des 15 à 19 ans. Comme vous pouvez le constater maintenant, il semble que le taux de prévalence soit plus élevé dans le groupe des 20 à 44 ans.

Je vais maintenant changer de sujet. C'est tout ce que j'ai sur la dépression.

Passons maintenant au phénomène du suicide au Canada, page 5. Selon les données de l'état civil de 1998, 3 700 Canadiens se sont enlevé la vie en 1998, soit une moyenne de dix par jour. Entre 1993 et 1998, le suicide a été plus meurtrier que les accidents d'automobile. Toujours selon les données de 1998, le suicide a été la principale cause de décès chez les hommes de 25 à 29 ans et de 40 à 44 ans. C'était la principale cause de décès chez les femmes



vital statistics, the crude suicide rate for men was 22.6 per 100,000, which is much higher than the rate for women, at 5.8.

**The Deputy Chairman:** As a point of clarification, even though the graph showed that women tended to have higher levels of depression, they have lower levels of suicide?

**Ms. Bailie:** That is correct.

The next slide on page 6 takes a different look at suicide. This is age-specific hospitalization rates by sex for suicide attempts. This graph shows that the female hospitalization rate for attempts, at 103.9 per 100,000, is much higher than the 69.2 per 100,000 for men. Females are at greater risk for attempts; males are more likely to succeed. The data we have collected on the methods of suicide would also support those statistics.

According to 1998 data, 1 in 10 persons hospitalized for attempts had been hospitalized for previous attempts, thus the burden on the health care system.

Again looking at age groups, we can see that the group 15 to 19 has the highest hospitalization rates for women, and for men it seems to be age 20 to 44.

**Senator Morin:** Older men do commit suicide. We do not see this in your information, unless there is a slide missing. We have suicide attempts, but we do not have age-specific data for suicide.

**Ms. Bailie:** I did not include that in the package.

**Senator Morin:** Perhaps you could. It is a surprising notion. They are less depressed, but there is a very high prevalence of suicide in elderly men. Am I right in saying that?

**Ms. Bailie:** It is certainly not as high as the middle-age groups, but it does exist. I can provide you with the suicide rates for all age groups.

**Senator Morin:** If you could do that, please.

**Ms. Bailie:** We will provide that.

The next thing I wish to speak about is some of the results from the Canadian health survey. For the first time, we asked specific questions about use of and access to health care for those who consulted health care providers about emotional or mental health. We have been asking about access concerning physical health for a while. This was the first time we attempted to ask about emotional and mental health needs.

We see that 8 per cent of all respondents age 12 and over reported consulting a health care provider about their emotional or mental health. This graph illustrates the type of health care professional whom respondents consulted. I must caution that

âgées de 30 à 34 ans. D'après les statistiques de l'état civil de 1998, le taux brut de suicides des hommes s'établissait à 22,6 par 100 000, dépassant de loin le taux des femmes à 5,8.

**La vice-présidente:** J'aimerais obtenir une précision. Même si le graphique montre que les femmes affichent généralement des taux de dépression plus élevés, leur taux de suicide est moins élevé?

**Mme Bailie:** C'est exact.

La prochaine diapositive, à la page 6, présente une perspective différente du suicide. On y montre les taux d'hospitalisation pour tentatives de suicide selon l'âge, par sexe. On constate que le taux d'hospitalisation pour tentatives de suicide est beaucoup plus élevé chez les femmes avec 103,9 par 100 000, que chez les hommes, avec 69,2 par 100 000. Les femmes courent davantage le risque de faire des tentatives de suicide, mais les hommes sont plus susceptibles de réussir. D'ailleurs, les données que nous avons recueillies sur les méthodes de suicide confirment aussi ces statistiques.

D'après les données de 1998, une personne sur dix hospitalisée pour une tentative de suicide avait déjà été hospitalisée pour des tentatives antérieures, causant ainsi un fardeau pour le système des soins de santé.

Si l'on considère les groupes d'âge, on peut voir que le groupe des 15 à 19 ans affiche le plus haut taux d'hospitalisation pour les femmes alors que pour les hommes, ça semble être le groupe des 20 à 44 ans.

**Le sénateur Morin:** Des hommes âgés se suicident. Nous ne voyons pas cela dans votre présentation, à moins qu'il manque une diapositive. Les tentatives de suicide y figurent, mais non des données spécifiques selon l'âge.

**Mme Bailie:** Je n'ai pas inclus cela dans ma trousse.

**Le sénateur Morin:** Vous devriez peut-être. C'est une réalité étonnante. Les hommes âgés sont peut-être moins déprimés, mais on retrouve dans ce groupe une prévalence très élevée de suicides. Est-ce juste?

**Mme Bailie:** Ce n'est certainement pas aussi élevé que dans les groupes d'âge moyen, mais cela existe. Je peux vous fournir les taux de suicides pour tous les groupes d'âge.

**Le sénateur Morin:** Cela serait apprécié.

**Mme Bailie:** Nous allons vous les fournir.

Je voudrais maintenant vous parler des résultats de l'enquête sur la santé de la population canadienne. Pour la première fois, nous avons posé des questions précises sur l'utilisation des soins de santé et l'accès aux soins de santé pour ceux qui ont consulté des dispensateurs de soins à propos de troubles de santé émotionnelle ou mentale. Nous posions déjà depuis un certain temps des questions sur la santé physique, mais c'était la première fois que nous tentions de poser des questions sur les besoins des gens en matière de santé émotionnelle et physique.

On voit que 8 p. 100 de tous les répondants de 12 ans et plus ont dit avoir consulté un dispensateur de soins à propos de leur santé émotionnelle ou mentale. Ce graphique illustre le type de professionnel de la santé que les répondants ont consulté. Je

respondents could have indicated they consulted more than one. It could have been a family doctor as well as a psychologist. Obviously, the health care provider most often consulted was the family doctor, with psychiatrists, psychologists and social workers being consulted much less often.

The Ontario Ministry of Health did a mental health survey in 1990-91 that uncovered many issues. One of the things they found was that most individuals would seek treatment first from a family doctor, often under the auspices of a physical condition. One of the outcomes of this study was to provide training to family doctors on diagnosing mental illness and treating and referring individuals.

The graph on page 8, with information from the Canadian Community Health Survey, shows respondents who were asked about care they felt they needed but did not receive, and 12 per cent reported not being able to obtain such care. The reasons for this run from too long a wait time, not being convenient, no transportation, to decided not to go. There are a number of reasons for this. This graph shows specifically that of the 12 per cent who reported not being able to get care, 72 per cent reported they were looking for care for a physical health problem — obviously the most in need — and then 9 per cent were wanting care for emotional or mental health problems. It is interesting to note that this percentage is very similar to those who were looking for care from a regular check-up point of view and from an injury point of view.

What is missing in this access-to-care data is a true indication of the denominator. What is the demand side of this equation? That segues into the next part of my presentation, where I want to bring you up to date on the information we have been collecting specifically on mental health and mental illness.

In 1999, there was an initiative called the health information road map, intended to enhance health information in Canada. It really was the first breakthrough in terms of recognition of the data gaps. It also provided financing to address some of these gaps. This initiative is a joint venture between Health Canada, Canadian Institute for Health Information and Statistics Canada. As a result, we have been able to launch this first ever, nationwide mental health survey.

There are no national-level estimates to indicate the prevalence of selected mental illness in Canada. We have clinical data that tells us a significant amount about who is in the health care system, but how many are undiagnosed and have not been able to obtain care?

Launching this survey was a challenge for me and for Statistics Canada. It also testified to the lack of understanding, of comfort level around talking about mental illness and the stigma

signale que les répondants peuvent avoir indiqué qu'ils en ont consulté plus d'un. Il peut s'agir d'un médecin de famille aussi bien que d'un psychologue. Évidemment, le dispensateur de soins de santé le plus souvent consulté était le médecin de famille, les psychiatres, psychologues et travailleurs sociaux étant consultés beaucoup moins souvent.

Le ministère de la Santé de l'Ontario a fait en 1990-1991 une enquête sur la santé mentale qui a permis de découvrir bien des choses. On a notamment constaté que la plupart des gens consultent d'abord et avant tout un médecin de famille, souvent à propos d'un trouble physique. L'un des résultats de cette étude a été de donner une formation aux médecins de famille pour les aider à diagnostiquer la santé mentale et à traiter et référer leurs patients.

Le graphique de la page 8, établi à partir de renseignements obtenus dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, illustre les répondants qu'on a interrogés au sujet de soins dont ils estimaient avoir besoin mais qu'ils n'ont pas reçus, et 12 p. 100 d'entre eux ont indiqué n'avoir pu obtenir de tels soins. Les raisons sont nombreuses: délai d'attente trop long, pas commode, pas de moyen de transport, ont décidé de ne pas y aller. De nombreuses raisons expliquent cet état de fait. Ce graphique-ci montre plus précisément que des 12 p. 100 qui ont signalé n'avoir pu se faire soigner, 72 p. 100 ont dit qu'ils cherchaient à se faire soigner pour un problème de santé physique — ce sont évidemment ceux qui ont les plus grands besoins — et ensuite 9 p. 100 voulaient se faire soigner pour des problèmes de santé émotionnelle ou mentale. Il est intéressant de signaler que ce pourcentage se rapproche beaucoup de ceux qui cherchaient à consulter pour un bilan de santé ordinaire ou pour faire soigner une blessure.

Ce qui manque dans ces données sur l'accès aux soins de santé, c'est une véritable indication du dénominateur. Quel est l'élément demande dans cette équation? Ce qui m'amène à aborder la partie suivante de mon exposé, dans laquelle je veux faire le point à votre intention sur l'information que nous avons recueillie spécifiquement sur la santé mentale et les maladies mentales.

En 1999 a été lancée une initiative appelée carnet de route de l'information sur la santé, qui visait à enrichir l'information sur la santé au Canada. C'était vraiment la première fois que l'on faisait l'inventaire des lacunes dans nos données. On avait également débloqué des fonds pour remédier à certaines de ces lacunes. Cette initiative est une coentreprise de Santé Canada, de l'Institut canadien d'information sur la santé et de Statistique Canada. C'est ce qui nous a permis de lancer cette toute première enquête sur la santé mentale à la grandeur du pays.

Il n'y a pas d'estimation au niveau national indiquant la prévalence de certaines maladies mentales au Canada. Nous avons des données cliniques qui nous en disent beaucoup sur les gens qui se trouvent dans le réseau de santé mentale, mais combien d'autres n'ont pas été diagnostiqués et n'ont pas été en mesure d'obtenir des soins?

Le lancement de cette enquête a été tout un défi pour moi et pour Statistique Canada. Cela a également montré à quel point les gens comprennent mal les maladies mentales et se sentent mal à



associated with it. We had major concerns about public reaction. We were concerned about negative repercussions from asking respondents very sensitive, intrusive questions. We had increased concerns around privacy and confidentiality. We were already addressing privacy and confidentiality in a very significant manner around most health issues.

The development leading up to the launch of the collection was extensive and we learned a great deal. We focus-tested the survey with the general population as well as with those with a known diagnosis. A common message emerged from the testing that it was about time. People had their own stories about how mental illness had affected them personally, their family or their friends, and they were willing to share them. Those who had been diagnosed thought that the survey was a positive sign — finally something was being done.

We were successful in collecting the data. The survey's response rate is 78.4 per cent for a 60-minute interview, which is burdensome. We had excellent cooperation. Our regular response rate is 80 per cent for a normal 45-minute survey, so it is right up there.

The objectives of this survey were to determine the prevalence rates of selected mental disorders in Canada and to juxtapose the access to and utilization of mental health services with perceived needs. We have collected a great deal of information on the kinds of care services that people utilized and the kinds of care for which they were looking.

We were also able to assess the disability associated with mental health problems by looking at the individuals and the social implications. Again, we put this together with the socio-economic and demographic information that comes from a population health survey.

I will move to the survey details on page 11. The computer-assisted personal interview was done face-to-face in the individual's home. The collection was completed in December 2002. A sample of 38,500 individuals aged 15 and older will give us national and provincial estimates.

The set of questions that were asked were based on a World Health Organization non-clinical approach called the "Composite International Diagnostic Interview." It has been developed and utilized around the world. Currently, more than 27 countries are conducting similar surveys. Thus, we will also have the benefit of international comparability. This approach includes questions about symptoms, duration and severity. With such data, we are able to derive the probability of having a diagnosis.

One part of the survey is not indicated on your overhead. We surveyed the general public, Armed Forces personnel and reservists. When we launched this survey the Department of National Defence came to us to ask if we could include that element of the population.

l'aise d'en parler, et que les personnes atteintes sont stigmatisées. Nous avons de vives préoccupations quant à la réaction du public. Nous craignons des répercussions négatives si nous posons aux répondants des questions très délicates et personnelles. Nous avons aussi des craintes relativement à la protection de la vie privée et à la confidentialité. Nous avons déjà de lourds dossiers en matière de vie privée et de confidentialité pour la plupart des questions relatives à la santé.

Le lancement de l'enquête a été précédé d'un travail très poussé qui nous a permis d'apprendre beaucoup. Nous avons testé le questionnaire auprès de groupes témoins représentant l'ensemble de la population et aussi ceux qui ont une maladie mentale diagnostiquée. Un message commun est ressorti de tous les tests: il était grand temps. Chacun avait ses propres anecdotes sur la façon dont la maladie mentale les avait touchés personnellement, leur famille ou leurs amis, et ils étaient prêts à les partager. Ceux qui avaient été diagnostiqués trouvaient que l'enquête était un élément positif: enfin, on faisait quelque chose.

Nous avons eu du succès dans la collecte des données. Le taux de réponse à l'enquête est de 78,4 p. 100 pour une entrevue de 60 minutes, ce qui est très long. Nous avons donc obtenu une excellente collaboration. Notre taux de réponse habituel est de 80 p. 100 pour une enquête normale de 45 minutes, et c'est donc tout à fait comparable.

Les objectifs de cette enquête étaient de déterminer les taux de prévalence de certains troubles mentaux choisis au Canada et de juxtaposer l'accès aux services de santé mentale et leur utilisation, d'une part, et les besoins perçus, d'autre part. Nous avons recueilli beaucoup d'informations sur le type de services et de soins que les gens ont utilisés et le type de soins qu'ils cherchaient à obtenir.

Nous avons aussi été en mesure d'évaluer l'invalidité associée aux problèmes de santé mentale en examinant des cas particuliers et les répercussions sociales. Là encore, nous avons comparé cela à l'information socio-économique et démographique tirée de l'enquête sur la santé de la population.

Je passe maintenant aux détails de l'enquête, à la page 11. L'entrevue personnelle assistée par ordinateur a été faite en personne, à la résidence du répondant. La cueillette de données a été terminée en décembre 2002. Un échantillon de 38 500 personnes âgées de 15 ans et plus nous donnera des estimations nationales et provinciales.

Les questions posées étaient fondées sur une approche non clinique de l'Organisation mondiale de la santé appelée «Entrevue de diagnostic composite internationale». Elle a été élaborée et utilisée dans le monde entier. À l'heure actuelle, plus de 27 pays effectuent des enquêtes semblables. Ainsi, nous aurons l'avantage de la comparabilité internationale. Cette approche comprend des questions sur les symptômes, la durée et la gravité. Avec de telles données, nous sommes capables de calculer la probabilité qu'un diagnostic soit posé.

Une partie de notre enquête n'est pas indiquée sur cette diapo. Nous avons en effet sondé le grand public, les effectifs des forces armées et les réservistes. Quand nous avons lancé cette enquête, le ministère de la Défense nationale est venu nous demander si nous pourrions inclure ce groupe de la population.

On page 12 you will see the kinds of mental disorders that we will cover in detail. We will look at first-time experience, most recent episode in the past 12 months, lifetime experience, the interference with life and activity and professional services and treatment. All those components will be looked at for depression; mania, which is associated with abnormal or persistent elevated mood or irritability; panic disorder — unexpected panic attacks and intense apprehension; social phobia — the fear of being in society and performance situations; and agoraphobia — the abnormal fear of the environment. For the Department of National Defence sample, we will also include post-traumatic stress disorder, dysthymia and generalized anxiety disorder.

The criteria for the included disorders were as follows: We needed a prevalence of at least one per cent; it needed to be measurable; it had to be common to Canada; and it had to be amendable to intervention.

On page 13, you will note that we also added what we called "problems," not necessarily mental illnesses per se. Those included eating and behaviour troubles, alcohol use and dependence and problem gambling. The idea was to look for the signs of approaching disorder with some opportunity for treatment and prevention.

Page 14 gives you a list of the other general information that is part of the survey and that can be correlated with the specific mental illness and problem information.

Page 15 indicates the sample design. Again, the idea is that both provincial and national estimates will be available.

Page 16 talks about the survey limitations. It excludes Aboriginal peoples on reserve, the homeless and the institutionalized population. That is unfortunate because these are probably the most vulnerable populations. It only includes those aged 15 or older, and it does not begin to cover all mental illnesses. However, we have a self-reported question that asks if one has ever been diagnosed with schizophrenia or Alzheimer's, for example.

We hope to have first results in July 2003.

**Mr. Thomas Stephens, Consultant, As an Individual:** I would like to make a few brief remarks about prevalence and costs and then speak to the notes that I provided, which is a three-page handout, distinguishable by its landscape layout.

I will speak to prevalence and, in particular, some of the factors associated with mental health problems and with good mental health. I will also speak to cost, based on some analyses that I have done that rely heavily on data from Statistics Canada, in the first instance from the National Population Health Survey to which Ms. Bailie referred. In this case it was the 1994-95 version,

À la page 12, vous voyez les troubles mentaux que nous allons étudier de façon détaillée. Nous examinerons la première expérience, l'épisode le plus récent des 12 derniers mois, l'expérience à vie, l'interférence avec la vie et les activités, et enfin les services professionnels et le traitement. Toutes ces composantes seront examinées pour la dépression; les manies, qui sont associées à une irritabilité anormalement élevée ou persistante; les troubles paniques, qui se manifestent par des crises inattendues de panique et une appréhension intense; la phobie sociale, c'est-à-dire la peur anormale de l'environnement. Pour l'échantillon du ministère de la Défense nationale, nous engloberons également le syndrome de stress post-traumatique, la dysthymie et le trouble d'anxiété généralisée.

Les critères pour inclure ces troubles dans notre enquête étaient les suivants: il nous fallait une prévalence d'au moins 1 p. 100; le trouble devait être mesurable; il devait être répandu au Canada; et il fallait qu'il puisse être atténué par une intervention.

À la page 13, vous remarquerez que nous avons également ajouté ce que nous avons appelé des «problèmes», pas nécessairement des maladies mentales comme telles. Cela comprend les troubles alimentaires et de comportement, l'alcoolisme et les toxicomanies et les problèmes de jeu. L'idée était de chercher les signes avant-coureurs d'un trouble, avec possibilité d'intervenir pour dispenser le traitement et faire de la prévention.

À la page 14, vous avez une liste des autres renseignements généraux qui font partie de l'enquête et qui peuvent être mis en corrélation avec des renseignements précis sur une maladie mentale.

À la page 15, on donne le plan d'échantillonnage. Là encore, l'idée est que des estimations provinciales et nationales pourront être établies.

La page 16 décrit les limites de l'enquête. Elle exclut les Autochtones vivant dans les réserves, les sans-abri et les personnes institutionnalisées. C'est regrettable, parce que ce sont probablement les populations les plus vulnérables. L'enquête vise seulement la population âgée de 15 ans et plus, et elle est loin de couvrir toutes les maladies mentales. Cependant, nous avons une question d'autoévaluation; on demande si la personne a déjà été diagnostiquée comme souffrant de schizophrénie ou de la maladie d'Alzheimer, par exemple.

Nous espérons avoir les premiers résultats en juillet 2003.

**M. Thomas Stephens, expert-conseil, à titre personnel:** Je voudrais faire quelques brèves observations sur la prévalence et les coûts, après quoi je prononcerai mon exposé dont je vous ai remis le texte; c'est un document de trois pages qui se distingue par sa mise en page paysagée.

Je vais vous parler de la prévalence et, en particulier, de certains facteurs associés aux problèmes de santé mentale et à une bonne santé mentale. Je vais également vous parler du coût, en me fondant sur certaines analyses que j'ai faites et qui reposent grandement sur des données de Statistique Canada, dans le premier cas de l'Enquête nationale sur la santé de la population à



which had a number of questions on not only mental health problems, but also on collected data from a number of indicators of positive mental health. In that sense, it is fairly unique.

You may immediately think that the data is very old because the survey was done nine years ago. Indeed, some of the prevalence levels, such as for depression, measured in that survey may well have changed since that time, as Ms. Bailie showed. However, I think that the associations between mental health status and various determinants are probably more enduring and stable.

I want to say a few words about those. They are shown on the first page of the text, which is an attempt to summarize the rather dense table on the second page. The table is a summary of a great deal of sophisticated statistical analysis that took account of a number of factors simultaneously to try to understand what is associated with good mental health and what is associated with poor mental health. This is important because it does come from a fairly large and representative sample of Canadians across the country living in households.

We consistently see in the analysis that education and social support are positively related to mental health. The more education and the more social support one has, the better it is for mental health. Those are positively related to positive measures such as self-esteem and sense of well-being and are negatively related to negative measures of mental health such as experiencing stress and depression. We can think of education and social support as protective factors, if you like.

I am, of course, focusing here on these so-called determinants because they are extraordinarily useful, not only for identifying populations at risk, but also for identifying strategies that may be effective in mental health promotion and prevention of problems.

I want to stress that this analysis benefited from the Statistics Canada survey because it had four measures of mental health that were positive and four measures of mental health problems. Most of the literature one reads is based on one or two measures only. Those are useful and important, but thanks to this data, we have a broader view and more robust understanding of the associations.

The protective factor of age came across consistently in these analyses. There are a number of different indicators of mental health. There is clear evidence that at least as of the mid-1990s in this country, older people tended to have better mental health. Problems such as depression and stress tended to be concentrated in young people.

**Senator Morin:** I have been saying this all along.

**Mr. Stephens:** You are right. This is in striking contrast to the situation 20 years ago.

laquelle Mme Bailie a fait allusion. En l'occurrence, c'était la version de 1994-1995, dans laquelle on posait un certain nombre de questions non seulement sur les problèmes de santé mentale, mais aussi sur un certain nombre d'indicateurs d'une bonne santé mentale. En ce sens, c'est une source assez unique.

Vous penserez peut-être immédiatement que les données sont très anciennes, puisque l'enquête a été faite il y a neuf ans. En fait, certains taux de prévalence, par exemple pour la dépression, mesurés dans cette enquête, peuvent très bien avoir changé depuis cette date, comme Mme Bailie l'a montré. Cependant, je pense que les associations entre la santé mentale et divers déterminants sont probablement plus stables et durables.

Je voudrais vous dire quelques mots sur ces déterminants. Ils sont énumérés à la première page du texte, qui est une tentative de résumer le tableau plutôt dense de la deuxième page. Ce tableau est un sommaire d'une analyse statistique très poussée qui a pris en compte un certain nombre de facteurs simultanément pour tenter de comprendre ce qui est associé à une bonne santé mentale et ce qui est associé à une mauvaise santé mentale. C'est important parce que c'est établi à partir d'un échantillon assez nombreux et représentatif de Canadiens vivant dans des ménages disséminés aux quatre coins du pays.

Nous voyons constamment dans l'analyse que l'éducation et le soutien social ont une corrélation positive avec la santé mentale. Plus une personne est instruite et plus elle peut compter sur un bon soutien social, plus elle a de chances d'être en bonne santé mentale. Ces facteurs sont en corrélation positive avec des mesures positives comme l'estime de soi et le sentiment de bien-être, mais en corrélation négative avec des mesures négatives de santé mentale comme le stress et la dépression. On peut dire que l'éducation et le soutien social sont des facteurs protecteurs, en quelque sorte.

Je mets bien sûr l'accent sur ces soi-disant déterminants parce qu'ils sont extraordinairement utiles, non seulement pour identifier les populations à risque, mais aussi pour identifier des stratégies qui peuvent être efficaces pour la promotion de la santé mentale et la prévention des problèmes.

J'insiste sur le fait que cette analyse a bénéficié de l'enquête de Statistique Canada parce que celle-ci comportait quatre mesures positives de santé mentale et quatre mesures de problèmes de santé mentale. La plus grande partie de la littérature publiée repose sur une ou deux mesures seulement. Ces publications sont utiles et importantes, mais grâce à ces données-ci, nous avons un point de vue plus vaste et une compréhension plus solide des associations.

Le facteur protecteur de l'âge est ressorti uniformément dans ces analyses. Il y a un certain nombre d'indicateurs différents de la santé mentale. Il apparaît clairement que, tout au moins au milieu des années 90 dans notre pays, les personnes âgées avaient généralement une meilleure santé mentale. Les problèmes comme la dépression et le stress étaient plutôt le lot des jeunes.

**Le sénateur Morin:** Je l'ai toujours dit.

**M. Stephens:** Vous avez raison. C'est un contraste frappant avec la situation d'il y a 20 ans.

We had a few measures of mental health in 1978 and 1979 in the Canada Health Survey. There one found a relationship between age and mental health that is so familiar from looking at age and physical health. That is, older people tended to be in frailer health.

That has changed in a generation. It might be interesting for the committee to ask why. What has changed in terms of social conditions between the late 1970s and the mid-1990s to affect the situation of seniors vis-à-vis that of young people, causing this association between age and mental health to completely reverse itself. It is quite astonishing.

Based on these analyses of a population sample, some risks to mental health came across strongly and consistently. They are the four bullets on that first page of text. Not surprisingly, one is the amount of current life stress. Other risks are the number of adverse, difficult life events in the past 12 months and the amount of childhood trauma, which refers to things that may have happened 20 or 30 years earlier, including divorced parents, extended periods of financial hardship or unemployment or alcohol abuse in the home. This continues to be a risk factor for mental health years after the event.

There is also some association between the number of physical health problems and mental health. The more physical health problems people have, the more likely they are to report problems with their mental health as well.

I did not find any particular associations between mental health status, whether positive or negative, and where one lives in Canada or level of income.

There was some difference between males and females — the study was of people age 12 and older, not all adults. On some measures, there was a difference in the incidence of depression. Women seem to fair slightly worse than men. However, that is certainly not true of all measures.

We do not see a part of the country where the population has consistently good mental health, nor is it consistently bad for people with low income. Other factors are taken into account, such as education.

**Senator Morin:** Any rural/urban differences?

**Mr. Stephens:** That was not checked because it is difficult to define in a survey. If it could be, it would be an interesting question. I live in Manotick. Is that rural?

**The Deputy Chairman:** It was, but is no longer.

Nous avons quelques éléments de mesure de la santé mentale en 1978 et 1979 dans l'Enquête Santé Canada. On constate dans ces données une relation entre l'âge et la santé mentale qui ressemble à la relation que l'on est habitué de voir quand on examine l'âge et la santé physique. C'est-à-dire que les personnes âgées ont généralement une santé plus fragile.

Cela a changé en une génération. Il pourrait être intéressant pour le comité de se demander pourquoi. Qu'est-ce qui a changé dans la situation sociale entre la fin des années 70 et le milieu des années 90 qui influe sur la situation des personnes âgées par rapport aux plus jeunes, entraînant l'inversion complète de cette association entre l'âge et la santé mentale? C'est absolument renversant.

En étudiant ces analyses d'un échantillon de la population, certains risques pour la santé mentale sont ressortis clairement et uniformément. Ce sont les quatre points vignettes que l'on trouve au centre de la première page de texte. Le premier est l'intensité du stress dans la vie courante, ce qui n'est pas étonnant. Les autres risques sont le nombre d'événements marquants négatifs de la vie au cours des 12 derniers mois, et l'importance des traumatismes subis dans l'enfance, c'est-à-dire des événements qui peuvent s'être produits il y a 20 ou 30 ans, y compris le divorce des parents, de longues périodes de difficultés financières ou de chômage, ou encore l'alcoolisme dans le ménage. Cela continue d'être un facteur de risque de santé mentale de nombreuses années après l'événement.

Il y a aussi une certaine association entre le nombre de problèmes de santé physique et la santé mentale. Plus les gens ont des problèmes de santé physique, plus ils ont des chances de signaler également des problèmes de santé mentale.

Je n'ai pas trouvé d'association particulièrement notable entre l'état de santé mentale, négatif ou positif, et le lieu de résidence au Canada ou le niveau de revenu.

Il y avait une certaine différence entre les hommes et les femmes; l'étude portait sur les personnes âgées de 12 ans et plus, pas seulement des adultes. D'autres mesures ont fait ressortir une différence dans l'incidence de la dépression. Les femmes semblent légèrement plus touchées que les hommes. Cependant, ce n'est assurément pas le cas de toutes les mesures.

Nous n'avons discerné aucune région du pays où la population jouit uniformément d'une bonne santé mentale, ni de région où la situation est uniformément mauvaise parmi les gens à faible revenu. D'autres facteurs sont pris en compte, comme l'éducation.

**Le sénateur Morin:** Avez-vous trouvé des écarts entre les milieux ruraux et urbains?

**M. Stephens:** Nous n'avons pas vérifié cela, parce que c'est difficile à définir dans une enquête. Si ça pouvait l'être, ce serait une question intéressante. J'habite à Manotick. Est-ce rural?

**La vice-présidente:** Ça l'était, mais ça ne l'est plus.



**Mr. Stephens:** There are some important associations. We can identify risk factors. We can identify protective factors of a demographic and psycho-social nature in these population surveys. That will be possible again with the new data to come from Statistics Canada.

I would like to say a few words about cost, which you will find on the final page. I want to mention this because you will probably come across different cost estimates as you pursue this topic, and it can get confusing.

You see here a modification of a table that is in your work plan for phase 1 for these hearings. That table came from a study that I published two years ago. In the past few months, Health Canada has updated some of its estimates for the costs of several different health problems and diagnostic categories, including so-called mental disorders.

Their numbers are different from mine. At some point, you will ask what it really costs. Either way, it is a lot of money. Health Canada's estimate currently of the cost of mental disorders is \$7.9 billion. The estimate I made several years ago was \$14.4 billion, almost double. On the basis of what Health Canada has just published, I would revise my estimate a little, as you can see in table 2, but we are still talking in the neighbourhood of \$14 billion, in my view.

The difference is mainly due to the way in which we look at short-term disability, for reasons I can discuss later if you like. The Health Canada approach underestimates the cost of short-term disability. We would colloquially call that "mental health days," people taking time off work for no particular physical reason but for mainly a mental health reason.

That is not captured in the statistics because they do not seek health care. It was not captured in the Health Canada statistics because it did not go with the approach that they were taking, which was consistent across different disease processes. They wanted to compare different physical illnesses.

Any way you look at it, it is a great deal of money. We are looking at an important issue that affects a large proportion of the population. Sometimes the effect is felt in small ways, but in ways that have taken an enormous toll on productivity, in particular.

I would be happy to take your questions.

**Dr. Julio Arboleda-Floréz, Professor and Head, Department of Psychiatry, Queen's University:** I appreciate the opportunity to talk to you on these matters. My submission is divided into two major sections. The first section appears on page 3 and is entitled "Historical Overview."

**M. Stephens:** Il y a certaines associations importantes. Nous pouvons identifier les facteurs de risque. Nous pouvons identifier les facteurs protecteurs de nature démographique et psychosociale dans ces enquêtes sur la population. Ce sera de nouveau possible avec les nouvelles données provenant de Statistique Canada.

Je voudrais dire quelques mots sur le coût; cela se trouve à la dernière page. Je veux en parler parce que vous serez probablement confrontés à différentes estimations des coûts dans le cadre de votre étude sur cette question, et cela peut semer la confusion.

Vous voyez ici une modification d'un tableau qui se trouve dans votre plan de travail pour la phase 1 de vos audiences. Ce tableau est tiré d'une étude que j'ai publiée il y a deux ans. Ces derniers mois, Santé Canada a mis à jour ses estimations du coût de différents programmes de santé dans diverses catégories diagnostiques, y compris ce qu'on appelle les troubles mentaux.

Leurs chiffres sont différents des miens. À un moment donné, vous vous demanderez combien tout cela coûte vraiment. D'une manière ou d'une autre, c'est beaucoup d'argent. Actuellement, Santé Canada estime le coût des troubles mentaux à 7,9 milliards de dollars. L'estimation que j'avais faite il y a plusieurs années était de 14,4 milliards de dollars, près du double. À la lumière des données que Santé Canada vient de publier, je réviserais mon estimation à la baisse, comme vous pouvez le voir au tableau 2, mais le coût oscille quand même encore autour de 14 milliards de dollars, à mon avis.

La différence est principalement attribuable à la manière dont on envisage l'invalidité à court terme, pour des raisons que je pourrai expliquer plus tard, si vous le voulez. L'approche de Santé Canada sous-estime le coût de l'invalidité à court terme. On pourrait parler familièrement de «jours de congé de maladie mentale», c'est-à-dire des gens qui prennent congé sans souffrir d'un trouble physique particulier, mais principalement pour des raisons de santé mentale.

Ce phénomène n'est pas pris en compte dans les statistiques parce que ces gens-là ne cherchent pas à se faire soigner. Ce n'était pas pris en compte non plus dans les statistiques de Santé Canada parce que ce n'était pas conforme à l'approche qu'ils avaient adoptée, laquelle était uniforme pour toutes les maladies. Ils voulaient comparer différentes maladies physiques.

Mais quel que soit l'angle d'approche, c'est beaucoup d'argent. Nous sommes en présence d'une question importante qui touche une grande proportion de la population. Parfois, cela se traduit par des répercussions minimes, mais qui n'en ont pas moins un effet énorme sur la productivité, en particulier.

Je suis maintenant à votre disposition pour répondre à vos questions.

**Dr Julio Arboleda-Floréz, professeur et chef du Département de psychiatrie, Université Queen's:** Je vous remercie de me donner l'occasion de prendre la parole devant vous sur ces questions. Mon mémoire se divise en deux grandes parties. La première partie se trouve à la page 3 et est intitulée «Aperçu historique».

The second section appears on page 9 and is entitled "Questions." I will give a historical overview of the mental health system in Canada because, from the epidemiological and health services research, we consider that it is impossible to practically differentiate the impacts of the system on the epidemiology of mental conditions.

Briefly then, on the historical overview, we started in Upper Canada in the mid-1800s with a model of institutionalization that had been invented in Europe in the 16th and 17th centuries. The first mental institution in the country was established in 1839 at the York jail in Toronto. Keep that in mind, because it is important with respect to where we are now, 136 years after Confederation.

Because the conditions at the asylum in Toronto were found to be so appalling in a review conducted in 1911, the Government of Ontario introduced in 1913 an Act Relating to Lunatic Asylums and the Custody of the Insane. By that time, there were already 6,900 mental health patients in institutions in the province of Ontario. It was a very similar situation in Quebec.

The solution was to have more mental hospitals. The country went into a frenzy of asylum construction, and by 1957, there were 77 mental hospitals across the country and the number of hospitalized persons was about 45,000. No matter how many hospitals beds were built, more were required, because by about 1956 or so, the utilization of beds in New Brunswick was 110 per cent, and in Saskatchewan it reached 156 per cent. For every 100 beds, there were 156 occupants.

Saskatchewan was the first to say it had had enough with mental hospitals and try a different tack. It closed quite a few, if not all, of the mental hospitals in the province and started what we call a "system of de-institutionalization," which was a last attempt at managing mental patients in their communities.

In 1959, the Canadian Mental Health Association published a major book entitled *More for the Mind* that was considered a "Bible." It advocated a system of hospitalization only for a few situations, usually in a few psychiatric units in general hospitals, and community care.

All along, mental illness and the care of the mentally ill could not be moved out from under the constitutional framework and the legalities within the system, mostly because, unlike any other physical condition, mental conditions affect rationality. Individuals affected by mental conditions tend to act in ways that sometimes are hurtful to them and harmful to those with whom they deal in their immediate environment.

La deuxième partie est à la page 9 et est intitulée «Questions». Je vais faire un bref survol historique du système de santé mentale au Canada parce que nous, chercheurs en épidémiologie et en services de santé, considérons qu'il est impossible, à toutes fins pratiques, de différencier l'impact du système sur l'épidémiologie des troubles mentaux.

Brièvement, donc, pour ce qui est de l'aperçu historique, nous avons commencé en mettant en place au Haut Canada, au milieu du XIXe siècle, un modèle d'institutionnalisation qui avait été inventé en Europe aux XVIe et XVIIe siècles. Le premier établissement pour malades mentaux au Canada a été fondé en 1839 à la prison de York, à Toronto. Ne perdez pas cela de vue, parce que c'est important pour comprendre où nous en sommes maintenant, 136 ans après la Confédération.

La situation à l'asile de Toronto était tellement épouvantable, comme l'a montré une étude effectuée en 1911, que le gouvernement de l'Ontario a adopté en 1913 une loi sur les asiles d'aliénés et la garde des malades mentaux. À ce moment-là, il y avait déjà 6 900 patients dans les établissements pour malades mentaux dans la province de l'Ontario. La situation était très semblable au Québec.

La solution était d'augmenter le nombre des hôpitaux pour malades mentaux. Le pays s'est lancé dans une frénésie de construction d'asiles et, en 1957, il y avait 77 hôpitaux psychiatriques d'un bout à l'autre du pays et le nombre de personnes hospitalisées était d'environ 45 000. On avait beau construire toujours plus d'hôpitaux et augmenter le nombre des lits, il en fallait toujours plus, parce que vers 1956, l'utilisation des lits au Nouveau-Brunswick était de 110 p. 100, tandis qu'en Saskatchewan la proportion atteignait 156 p. 100. Autrement dit, pour chaque 100 lits, il y avait 156 occupants.

La Saskatchewan a été la première à dire que cela suffisait, qu'on avait assez d'hôpitaux psychiatriques, et a tenté une nouvelle approche. La province a fermé une grande partie, sinon la totalité des hôpitaux psychiatriques de la province et a lancé ce que nous appelons un système de désinstitutionnalisation, dans une dernière tentative pour soigner les malades mentaux au sein de leur collectivité.

En 1959, l'Association canadienne pour la santé mentale a publié un important ouvrage intitulé *Au service de l'esprit* qui était considéré comme une véritable bible. On y préconisait le placement en établissement dans quelques rares cas seulement, habituellement dans quelques unités de soins psychiatriques dans les hôpitaux généraux, et les soins communautaires.

Durant tout ce temps-là, la maladie mentale et le soin des malades mentaux ne pouvaient pas être retirés du cadre constitutionnel et soustraits aux complexités juridiques du système, principalement parce que, contrairement aux autres maladies physiques, les troubles mentaux influent sur la raison des gens. Les personnes atteintes de maladie mentale ont tendance à agir de façon irrationnelle, ce qui les amène parfois à se causer du tort à elles-mêmes et aux personnes qui se trouvent dans leur entourage immédiat.



What was the constitutional framework? The Canadian Charter of Rights and Freedoms has three major clauses that impact on how we care for the mentally ill in our country: sections 9, 10 and 15. Section 9 stipulates that no one can be detained or imprisoned arbitrarily. Keep in mind that commitment or involuntary hospitalization is tantamount to incarceration, only called by a different name. Section 10 requires that at the moment of detention, any person must be advised about the reasons for detention, has a right to counsel and to *habeas corpus*, if so required. Section 15 is what we call the "anti-discrimination clause" because it outlaws discrimination in Canada on the grounds of race, ethnic origin, nationality, colour, religion, sex, age or, most importantly, physical or mental disability. Other issues came out of the Charter of Rights and Freedoms in terms of how and when we can commit people on the basis of their mental health status.

At the same time, there were problems with the application of the criminal law sections that deal with the mentally ill offender. That has been a problem in the mental health system in Canada because, as I said, the first mental hospital in our country was a prison, and many things have been done to try to reform the system.

For example, we had the McRuer commission in 1956. Again, the country was appalled by what was happening in the institutions for mentally ill or criminally insane persons. We had the Ouimet commission to review the situation in 1976. In 1992, we had Bill C-30, which is the regime under which we live.

Bill C-30 has been good in many ways, but there are problems with how it has been applied and the impacts on what is happening in the general mental health system. Around the time Bill C-30 was introduced, there was a change in the test or the onus. Namely, the test one has to meet before one is considered not criminally responsible was reduced to "on the balance of probabilities" from the previous "beyond reasonable doubt." With "beyond reasonable doubt," one has to be 95 per cent sure. "On the balance" requires only a 51 per cent probability that that person was mentally ill at the time of the commission of the offence. Ergo, it opened the doors to many mental patients to avail themselves of an insanity defence. You may think that was good, but it has actually resulted in a wholesale criminalization of the mentally ill. That situation has placed tremendous demands on the forensic systems because of the issues in the general mental health system. Judges, police, Crown attorneys, et cetera, find the forensic route the easier way to gain access to psychiatric treatments.

Quel était ce cadre constitutionnel? La Charte canadienne des droits et libertés comprend trois grands articles qui influent sur la manière dont nous traitons les malades mentaux dans notre pays: les articles 9, 10 et 15. L'article 9 stipule que nul ne peut être détenu ou emprisonné arbitrairement. N'oubliez pas que le placement ou l'hospitalisation de force revient à l'incarcération, il n'y a que le nom qui change. L'article 10 dispose qu'au moment de la détention, chacun doit être informé des motifs de sa détention, a le droit de retenir les services d'un avocat et de recourir à l'*habeas corpus*, au besoin. L'article 15 est ce que nous appelons la «disposition antidiscrimination», parce qu'il interdit toute discrimination au Canada fondée sur la race, l'origine ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou, le plus important pour nous, les déficiences mentales ou physiques. D'autres questions se sont posées relativement à la Charte des droits et libertés quant à la manière et aux conditions dans lesquelles nous pouvons placer des gens en établissement en raison de leur santé mentale.

En même temps, l'application des dispositions du droit pénal traitant des délinquants malades mentaux soulevait des problèmes. C'était un problème dans le système de santé mentale au Canada parce que, comme je l'ai dit, le tout premier hôpital pour malades mentaux de notre pays était une prison, et l'on a beaucoup fait depuis pour essayer de réformer le système.

Par exemple, il y a eu la commission McRuer en 1956. Encore une fois, le pays tout entier a été consterné de découvrir ce qui se passait dans les établissements pour malades mentaux ou criminels aliénés. Nous avons eu ensuite la commission Ouimet qui a examiné la situation en 1976. En 1992, nous avons eu le projet de loi C-30, qui a établi le régime dans lequel nous vivons actuellement.

Le projet de loi C-30 a été bon à bien des égards, mais la manière dont il a été appliqué soulève des problèmes, considérant la situation actuelle dans le réseau de soins des malades mentaux. À peu près au moment où le projet de loi C-30 a été adopté, il y a eu un changement au niveau des critères ou du fardeau de la preuve. En effet, le critère appliqué pour décider qu'une personne n'est pas criminellement responsable de ses actes a été rendu moins rigoureux; alors qu'il fallait auparavant prouver «au-delà de tout doute raisonnable», on se contente maintenant de le prouver «à la prépondérance des probabilités». Avec le critère «au-delà de tout doute raisonnable», il faut être certain à 95 p. 100. La «prépondérance des probabilités» exige seulement une probabilité de 51 p. 100 que la personne était malade mentale au moment de la perpétration de l'infraction. Par conséquent, de nombreux malades mentaux ont pu invoquer une défense fondée sur l'aliénation mentale. Vous pensez peut-être que c'était une bonne chose, mais le résultat net a été la criminalisation généralisée des malades mentaux. Cette situation a imposé une charge de travail extrêmement lourde au système médico-légal. Les juges, la police, les procureurs, et cetera, constatent que le moyen le plus facile d'avoir accès aux traitements psychiatriques est de passer par l'expertise médico-légale.

What is the present configuration of the system? Most mental patients avail themselves of the Mental Health Act in their particular provinces. They are all covered under the five principles of the Canada Health Act, so there should not be a problem.

However, as we closed the mental hospital beds, more and more patients found themselves in the community without adequate services. If you wish to put it differently, it is like diagnosing people with cancer, irradiating or operating on them, and sending them home without any further treatment whatsoever. That is what we actually do many times to mental patients in our country.

Those are the issues of the contemporary situation. How we are dealing with them is a tragedy, because our mental patients suffer from the ill effects of good policies badly implemented, that is, de-institutionalization. Most of our patients remain homeless. They are over-criminalized, remain in prison, victimized, suffer from poverty and unemployment and the stigma attached not only to the mental illness, but also to the effects of criminalization. That is where we are at this time.

The first question is: Where and why have we gone wrong? The second question is: What can we do to solve the problems?

On the first question, we must look at three levels: the epidemiological level, the cost, and availability of the service. With all respect to my colleagues from Statistics Canada, we have problems because the epidemiological studies that have been done in our country have dealt only with the prevalence of mental conditions. They are very recent, and not all of them deal with the incidence of the mental conditions. They are brand new cases.

If we do not deal with the incidence we cannot plan, because we do not know what the burden of mental conditions will be five or ten years from now.

Second, mental conditions are very common in our country. Any epidemiologist will tell you that between 20 and 25 per cent of the population suffers from some mental problem at some time in the year. About 10 per cent require specialized professional services. About two to three per cent require a psychiatric bed.

**The Deputy Chairman:** What was the first figure?

**Dr. Arboleda-Floréz:** That was 20 to 25 per cent.

That causes problems. If you then look at some of the actual epidemiological conditions, the standard anywhere in the world is about one per cent. We are then talking about 300,000 people who suffer from schizophrenia in our country. You would then look at the epidemiology of other conditions — about six to eight per cent of depression. We already know of the relationship between depression and suicide. We know that depression does not affect everyone according to socio-economic status or ethnic

Quelle est la configuration actuelle du système? La plupart des patients souffrant de troubles mentaux se placent sous la protection de la Loi sur la santé mentale dans leurs provinces respectives. Ils sont tous visés par les cinq principes énoncés dans la Loi canadienne sur la santé, de sorte qu'il ne devrait pas y avoir de problème.

Cependant, à mesure que l'on éliminait des lits d'hôpitaux psychiatriques, de plus en plus de patients se sont retrouvés au sein de la collectivité sans bénéficier de services satisfaisants. Pour faire une analogie, on pourrait dire que c'est comme diagnostiquer des gens souffrant du cancer, les opérer ou les irradier, et les renvoyer chez eux sans aucune autre forme de traitement. C'est effectivement ce que nous faisons bien souvent dans le cas des malades mentaux dans notre pays.

Voilà donc les problèmes de la situation contemporaine. C'est une véritable tragédie, parce que nos malades mentaux souffrent des conséquences néfastes d'une bonne politique qui a été mal appliquée, c'est-à-dire la désinstitutionnalisation. La plupart de nos patients deviennent des sans-abri. Ils sont surcriminalisés, croupissent en prison, deviennent des victimes, souffrent de pauvreté et de chômage et sont étiquetés malades mentaux et criminels. Voilà donc où nous en sommes actuellement.

La première question est celle-ci: à quel moment nous sommes-nous trompés de route, et pourquoi? La deuxième question est: que pouvons-nous faire maintenant pour résoudre les problèmes?

Pour répondre à la première question, il faut s'attarder à trois niveaux: le niveau épidémiologique, le coût et la disponibilité du service. Avec tout le respect que je dois à mes collègues de Statistique Canada, nous avons des problèmes parce que les études épidémiologiques qui ont été faites dans notre pays se sont attardées seulement à la prévalence des troubles mentaux. Elles sont très récentes et elles ne traitent pas toutes de l'incidence des troubles mentaux. Ce sont des cas tout neufs.

Si nous n'examinons pas l'incidence, nous ne pouvons rien planifier, parce que nous ne savons pas quel sera le fardeau de la maladie mentale dans cinq ans ou dans dix ans.

Deuxièmement, les troubles mentaux sont très répandus dans notre pays. N'importe quel épidémiologiste vous dira qu'entre 20 et 25 p. 100 de la population souffre d'un trouble mental quelconque à un moment donné de l'année. Environ 10 p. 100 ont besoin de services professionnels spécialisés. Environ 2 ou 3 p. 100 ont besoin d'un lit dans un hôpital psychiatrique.

**La vice-présidente:** Quel était le premier chiffre?

**Dr Arboleda-Floréz:** C'était de 20 à 25 p. 100.

Cela cause des problèmes. Si l'on examine maintenant la situation épidémiologique réelle, on constate que la norme, n'importe où dans le monde, est d'environ 1 p. 100. Il y aurait donc environ 300 000 personnes qui souffrent de schizophrénie dans notre pays. Si l'on examine l'épidémiologie d'autres maladies, on trouve de 6 à 8 p. 100 de dépressions. Nous connaissons déjà la relation entre la dépression et le suicide. Nous savons que la dépression ne touche pas également tous les



group. We know, for instance, there is much more depression and suicide among impoverished groups and in Aboriginal groups.

We look at the issue of, for example, dementia. With respect, my data will not be exactly the same as those of the previous witnesses because it indicates that getting old causes problems. It causes problems because dementia is growing faster than the number of people over 65 anywhere in the world where it has been measured.

In our country right now, about 8 per cent of Canadians over 65 suffer from dementia. That is a grand total of 252,600. By 2021 it is calculated that 592,000 Canadians over 65 will suffer from dementia.

**The Deputy Chairman:** Could that be related to the fact that people are living much longer?

**Dr. Arboleda-Floréz:** That is a possibility. The fact is, the number of dementia cases is growing faster than the number of people crossing the age barrier of 65.

**Senator Morin:** It is growing faster than the aging.

**Dr. Arboleda-Floréz:** Apart from that, there are other factors associated with the increase in these mental conditions. My own data analysing the NPHS version of 1996 indicates, for example, that victimization during childhood increases the risk of depression in adulthood. How much is the increase? If a person has been exposed to one event of victimization, it already increases by 2.17 their risk of being depressed over a person who has not been victimized. If there are two events, it increases the risk to 4.03. If there are three or more events, it increases the rate of depression in later adulthood to 4.69.

As we know, women suffer more from depression than men. For women who have been victimized by violence, et cetera, risk of depression over those not victimized is 3.54 per cent higher. The issue here is that from the data of the 1996 NPHS version, those who are younger than 50 have a much lower level of at least one measurement of mental conditions, that is, depression.

This is not only for adults. We are also seeing impacts of mental illness among children. The study measuring mental conditions in children was done in Ontario. This is a study of four major psychiatric disorders in childhood, including conduct disorder, hyperactivity disorder, emotional disorders of any kind and somatization. It indicates that of those 4 to 16 years of age, over a six-month period, 18 per cent suffer from any one of these disorders or a combination thereof.

That is not the end of the story. There are other mental conditions that are not included in the things that we have spoken about, and those are stress conditions associated with labour practices. We already know that they produce major disability. It is considered that these conditions impact on the economy of countries worldwide. Losses in productivity due to stressful

groupes socio-économiques ou ethniques. Nous savons par exemple qu'il y a beaucoup plus de dépressions et de suicides parmi les pauvres et les Autochtones.

Voyons ce qu'il en est par exemple de la démence. J'ose dire que mes données ne seront pas exactement les mêmes que celles des témoins précédents parce qu'elles révèlent que le vieillissement cause des problèmes. En effet, la démence augmente plus vite que le nombre de personnes de plus de 65 ans partout dans le monde où l'on a mesuré le phénomène.

Dans notre pays, il y a actuellement environ 252 600 Canadiens de plus de 65 ans qui souffrent de démence. Cela donne un grand total de 252 600. D'ici 2021, on calcule que 592 000 Canadiens de plus de 65 ans souffriront de démence.

**La vice-présidente:** Cela pourrait-il être lié au fait que les gens vivent beaucoup plus longtemps?

**Dr. Arboleda-Floréz:** C'est une possibilité. Le fait est que le nombre de cas de démence augmente plus vite que le nombre de personnes qui franchissent le seuil des 65 ans.

**Le sénateur Morin:** La démence augmente plus vite que le vieillissement.

**Dr. Arboleda-Floréz:** À part cela, il y a d'autres facteurs associés à l'augmentation des troubles mentaux. Mes propres données obtenues par une analyse de la version de 1996 de l'Enquête nationale sur la santé de la population indiquent par exemple que la victimisation durant l'enfance accroît le risque de dépression chez l'adulte. Quel est le degré de cette augmentation? Si une personne a été exposée à un événement de victimisation, cela accroît déjà de 2,17 le risque de dépression, par rapport à une personne qui n'a jamais été victime. S'il y a deux événements, l'augmentation du risque passe à 4,03. S'il y a trois événements ou plus, le taux de dépression plus tard chez l'adulte augmente à 4,69.

Comme on le sait, les femmes souffrent plus souvent de dépression que les hommes. Pour les femmes qui ont été victimes de violence, et cetera, le risque de dépression par rapport à celles qui n'ont jamais été victimes est plus élevé de 3,54 p. 100. Ce qu'il y a de notable, c'est que d'après les données de l'Enquête sur la santé de la population de 1996, les personnes qui ont moins de 50 ans ont un taux nettement inférieur pour au moins une mesure de l'état mental, à savoir la dépression.

Cela ne s'applique pas seulement aux adultes. Nous constatons aussi l'impact de la maladie mentale chez les enfants. L'étude mesurant la santé mentale des enfants a été faite en Ontario. C'est une étude de quatre grands troubles psychiatriques durant l'enfance, nommément le trouble des conduites, l'hyperactivité, les troubles affectifs en tous genres et la somatisation. On a constaté que parmi les enfants âgés de 4 à 16 ans, sur une période de six mois, 18 p. 100 souffraient de l'un ou plusieurs de ces troubles.

Et ce n'est pas le fin mot de l'histoire. Il y a d'autres troubles mentaux qui ne sont pas compris dans tout ce dont nous avons parlé, à savoir le stress associé aux pratiques de travail. Nous savons déjà que ce stress est à l'origine de déficiences majeures. On considère qu'il se répercute sur l'économie de tous les pays du monde. On a calculé les pertes de productivité causées par les

reactions have been calculated at a median of about 25 days in any given year in the United States. In that country, these losses in productivity due to mental conditions usually amount to about \$200 billion a year. In Japan there is even a word for this, "karoshi," which means death due to excess work, stress at the work site.

How do we do in Canada? In Ontario between 1992 and 1998, while the percentage of all users of the medical system rose by 4 per cent, the percentage of users for mental health services rose by 13 per cent. You already see more persons falling into mental health problems. The cost of all billings to the Ontario Health Insurance Plan rose by 11 per cent in the same period because there was an increase in users of 4 per cent. However, the cost of mental health services increased by 28 per cent. The cost of mental health conditions is growing.

In Ontario between 1992 and 1998, most of the care was provided by general practitioners. There are not enough psychologists and psychiatrists to do the job. In fact, general practitioners imparted psychiatric care to between 76 and 84 per cent of users with mental conditions. They also participated with psychiatrists in about eight to nine per cent more. Most of the care for mental conditions falls on the backs of the general practitioners in Ontario.

This may all sound like gobbledegook. There are issues with epidemiology in our country. Those issues are, first, on page 10, the country does not have a national program for mental health and provinces do not have a system for mapping mental illness by geographic regions, monitoring presentations or carrying out epidemiological surveillance.

Second, mental illness responds differentially to demographic characteristics and socio-economic conditions. Therefore, regions are not the same. The mental illness considerations in Toronto are not the same as in other regions. Populations are completely different.

Last but not least, research funding for mental illness in Canada, let alone for epidemiological studies, prevalence and incidence, and health care research into these conditions is extremely inadequate relative to the burden of disease.

I say that we are users of the research funding of others when it comes to epidemiology of mental illness. Most of the research funding comes from the U.S.A.

I would also say that although we are now benefiting from the work done by Statistics Canada, we already heard that it does not study our Aboriginal or homeless population. Most of the mental health populations are homeless. That is a major drawback to the data that has been presented here.

réactions au stress aux États-Unis, et l'on a obtenu un chiffre médian d'environ 25 jours en une année donnée. Dans ce pays, ces pertes de productivité causées par la santé mentale se chiffrent habituellement à environ 200 milliards de dollars par année. Au Japon, il y a même un mot pour désigner ce phénomène, le mot «karoshi», qui veut dire la mort causée par l'excès de travail, par le stress au travail.

Quelle est la situation au Canada? En Ontario, entre 1992 et 1998, même si le pourcentage de tous les usagers du système médical a augmenté de 4 p. 100, le pourcentage des usagers des services de santé mentale a connu pour sa part une hausse de 13 p. 100. On constate que davantage de personnes connaissent des problèmes de santé mentale. Le coût de toutes les factures soumises au RAMO a grimpé de 11 p. 100 au cours de la même période en raison de cette augmentation de 4 p. 100 du nombre des usagers. Toutefois, le coût des services de santé mentale s'est accru de 28 p. 100. Le coût des maladies mentales est donc en hausse.

En Ontario, de 1992 à 1998, la plupart des soins étaient fournis par des omnipraticiens. Il n'y a pas assez de psychologues et de psychiatres pour suffire à la tâche. En fait, des omnipraticiens ont fourni des soins psychiatriques à des patients souffrant de maladie mentale dans une proportion de 76 à 84 p. 100. Ils ont également collaboré avec des psychiatres davantage, soit de 8 à 9 p. 100 plus souvent. Le fardeau du traitement des maladies mentales incombe donc surtout aux omnipraticiens en Ontario.

Tout cela peut sembler du jargon administratif. Notre pays est aux prises avec des problèmes dans le domaine de l'épidémiologie. Premièrement, comme il en est fait mention à la page 10, nous n'avons pas de programme national en matière de santé mentale et les provinces ne disposent pas d'un système qui leur permettrait de dresser une carte des maladies mentales par région géographique, de noter les occurrences ou d'effectuer de la surveillance épidémiologique.

Deuxièmement, la maladie mentale se présente différemment selon les caractéristiques démographiques et les conditions socio-économiques. Par conséquent, les régions n'ont pas le même profil. Les considérations liées à la maladie mentale à Toronto ne sont pas les mêmes que dans d'autres régions. Les populations sont complètement différentes.

Enfin et surtout, le financement de la recherche sur la santé mentale au Canada, sans compter la recherche pour les études épidémiologiques, la prévalence et l'incidence ainsi que les soins de santé liés à ce domaine est tout à fait inadéquat comparativement au fardeau que représente cette maladie.

Pour financer la recherche, nous utilisons les fonds des autres dans le domaine de l'épidémiologie de la maladie mentale. La plupart des fonds de recherche proviennent des États-Unis.

Qui plus est, même si nous tirons parti à l'heure actuelle du travail effectué par Statistique Canada, on nous a déjà dit que la population autochtone ou itinérante était exclue de son champ d'enquête. Or, on retrouve un très grand nombre de malades mentaux parmi les sans-abri. C'est une des lacunes majeures des données qui ont été présentées ici.



That is the first point, epidemiology. Let us look at costs.

The issue of costs pertains to the disability-adjusted life years. When we only are concerned about the mortality ratios of any kind, obviously most people die of heart attacks or cardiovascular conditions, et cetera. That is not the situation with mental illness. Although depressive, schizophrenic and alcoholic persons may comprise 15 to 20 per cent, still mortality is not as high as mortality for other reasons.

When we look at disability, that is where the cause of mental illness comes about. At present, out of the 10 leading conditions that cause disability, 5 of them have to do with mental conditions or behaviour and medication conditions. It is calculated that by the year 2020, the most important leading condition causing disability will be depression.

What is the cause? Goeree, one of the researchers in Canada, has estimated that the cost of schizophrenia to yearly productivity in our country is \$105 million.

Goeree and collaborators calculate that in 1996, the cost of this condition in terms of disability was \$2.35 billion, which is equivalent to 0.3 per cent of the gross domestic product. Further studies have calculated that the estimated economic burden of all mental illness in the country is \$14.4 billion per year.

Former Finance Minister Michael Wilson calculated that the cost of mental conditions is 3 per cent of total national product, which is about 13 per cent of the net annual profits of all Canadian companies. This is not a cheap proposition.

There is more. The problem we are dealing with here is a measurement called the PYLL — potential years of life lost. To determine that, we look at the reasons people die — from mental conditions, suicide, homicide, motor vehicle accidents and behavioural medical conditions such as obesity, smoking, drug and alcohol abuse, et cetera. These reasons account for almost 60 per cent of the potential years of life lost in our country. Potential years of life lost simply means that, since a male in our country lives to an average of age 78, if one dies at age 20, the country has lost 58 years of potential productivity of that person to our economy and to the benefit of our nation.

The issue of services has already been described. We think that the immense needs of mental health patients, the staggering costs and the inadequate services all contribute to the poor fate of our mental patients and to the emotional and financial burden attributed to mental disease in our country.

As to what can be done, I will not belabour the issue. Many things can be done. At the bottom of page 12 you will find in summary form the things that we should consider.

Voilà donc le premier point, l'épidémiologie. Voyons ce qu'il en est des coûts.

Les coûts ont tout à voir avec l'espérance de vie sans invalidité. Si l'on s'intéresse uniquement aux taux de mortalité, évidemment, les gens meurent de crises cardiaques ou d'accidents cardiovasculaires, et cetera. Tel n'est pas le cas avec la maladie mentale. Bien que les personnes dépressives, schizophrènes et alcooliques peuvent représenter jusqu'à 15 à 20 p. 100 de la population, leur taux de mortalité n'est pas aussi élevé que ceux d'autres groupes.

Lorsqu'on considère l'invalidité, on constate que c'est là que la maladie mentale entre en cause. À l'heure actuelle, des dix principales causes d'invalidité, cinq ont trait à des maladies mentales ou à des comportements et des médicaments qui y sont liés. On calcule que d'ici l'an 2020, la maladie qui sera la principale cause d'invalidité sera la dépression.

Comment cela s'explique-t-il? M. Goeree, l'un des principaux chercheurs au Canada, estime qu'à l'heure actuelle, le coût de la schizophrénie par rapport à la productivité annuelle du pays s'établit à 105 millions de dollars.

M. Goeree et ses collaborateurs ont calculé qu'en 1996, le coût de cette maladie dans l'optique de l'invalidité s'établissait à 2,35 milliards de dollars, ce qui équivaut à 0,3 p. 100 du produit intérieur brut. Dans d'autres études, on estime que le fardeau économique de toutes les maladies mentales au pays représente 14,4 milliards de dollars par année.

Pour sa part, l'ancien ministre des Finances Michael Wilson avait évalué le coût des maladies mentales à 3 p. 100 du produit national total, c'est-à-dire environ 13 p. 100 des profits annuels nets de toutes les entreprises canadiennes. La note est élevée.

Et ce n'est pas tout. En l'occurrence, le problème tient au fait que nous utilisons un indice de mesure appelé l'APVP — les années potentielles de vie perdues. Pour déterminer cela, nous examinons les raisons des décès — troubles mentaux, suicide, homicide, comportements médicaux à risque comme l'obésité, le tabagisme, l'alcoolisme et la toxicomanie, et cetera. Ces raisons contribuent dans une proportion de près de 60 p. 100 aux années potentielles de vie perdues dans notre pays. Je vais vous expliquer ce qu'on entend par là. Étant donné qu'au Canada, les hommes ont une espérance de vie moyenne de 78 ans, si un homme meurt à l'âge de 20 ans, le pays aura perdu 58 ans de productivité potentielle de cette personne à notre économie et à la prospérité de notre nation.

Nous avons déjà évoqué le problème des services. À notre avis, les besoins criants des patients souffrant de troubles mentaux, les coûts galopants et les services insuffisants sont autant de facteurs qui expliquent le triste sort de nos malades mentaux ainsi que le fardeau émotif et financier attribué aux maladies mentales dans notre pays.

Quant à savoir ce que l'on peut faire, je ne m'étendrai pas là-dessus. De nombreuses interventions sont possibles. Au bas de la page 12, vous trouverez un résumé des initiatives qu'il convient d'envisager.

First, there is a need for a national program or agenda for mental health at the federal level. Second, there is need for better intergovernmental cooperation and integration between the provincial systems, the federal system and the NGOs. Third, we need better-coordinated systems of community care. Fourth, we need industry programs for the early detection and management of mental conditions in the workplace. Rather than being thrown out of work upon becoming mentally ill, people should be given protections and help to get back into the workforce. Fifth, we need more research on the etiology and genetics of mental conditions. Sixth, we need more epidemiological research and research on determinants and risk factors for mental conditions. Seventh, we need more health care research to determine what are the best treatments, best practices and best interventions. Eighth, we need development of regional epidemiological research rather than only a centralized federal system, as is the case now with the work of Statistics Canada. I do not wish to minimize the good effects of their work in the country, but mental problems are local problems, not national problems as such. As was already said, we know the prevalence but we do not know the incidence. That must be measured at the local level. Ninth, we need better information technology. We have already heard that one of the major problems is that this is treated prevalence data — those who go to the hospitals and not those who come to outpatient centres or community services, or those who never come because they do not have access to the services required. Finally, we need increased accountability of governments and providers alike.

**Senator Morin:** The presentations have been extremely interesting. We have learned a lot this morning and this is very important information for us.

I would like to direct my first questions to Dr. Millar and Ms. Pullen. I am very much interested in indicators of quality of care. I realize that we need so many things, but would it not be preferable for CIHI to identify a number of specific indicators that we know could help in the quality of care? I looked quickly at the indicators that were agreed on at the last first ministers' accord and I did not see anything specific for mental health.

Would the first step not be to identify some indicators? That would at least give us some idea of how our provincial systems are managing health care. Of course, we need all sorts of information, but perhaps we could start with that.

Premièrement, il faut instaurer un programme national pour la santé mentale au niveau fédéral. Deuxièmement, une meilleure coopération intergouvernementale et une intégration accrue entre les régimes provinciaux, le régime fédéral et les ONG s'imposent. Troisièmement, il faut mieux coordonner les soins communautaires. Quatrièmement, il faut implanter des programmes dans le monde du travail en vue de favoriser une détection et une gestion précoces des troubles mentaux en milieu de travail. Au lieu d'être mis à la porte parce qu'ils souffrent de troubles mentaux, les employés devraient bénéficier de protection et d'aide pour réintégrer la population active. Cinquièmement, il faut effectuer davantage de recherche sur l'étiologie et la génétique des troubles mentaux. Sixièmement, il faut multiplier les recherches épidémiologiques et les recherches sur les déterminants et les facteurs de risque des maladies mentales. Septièmement, il convient de faire des recherches plus poussées pour déterminer quels sont les meilleurs traitements, pratiques et interventions. Huitièmement, nous devons mettre sur pied des installations de recherche épidémiologique régionale au lieu d'avoir un système centralisé au niveau fédéral, comme c'est le cas à l'heure actuelle avec Statistique Canada. Sans vouloir aucunement minimiser les retombées positives de leurs travaux au pays, les problèmes mentaux sont des problèmes locaux et non des problèmes nationaux comme tels. Comme on l'a déjà dit, nous connaissons la prévalence de ces maladies, mais non leur incidence et cela ne peut être mesuré qu'au niveau local. Neuvièmement, il nous faut pouvoir compter sur une meilleure technologie de l'information. À cet égard, il a déjà été signalé que l'un des principaux problèmes tient au fait que les données portent surtout sur la prévalence — sur les malades qui se présentent dans les hôpitaux et non sur ceux qui fréquentent des cliniques externes ou des services communautaires, ou encore ceux qui n'y vont jamais car ils n'ont pas accès aux services requis. Enfin, il faut pouvoir compter sur une plus grande responsabilisation de la part des gouvernements et des dispensateurs de soins.

**Le sénateur Morin:** Vos exposés ont été fort intéressants. Nous avons beaucoup appris ce matin. L'information que vous nous avez communiquée est très importante.

Je voudrais poser mes premières questions au Dr Millar et à Mme Pullen. Je m'intéresse beaucoup aux indicateurs de la qualité des soins. Je sais que le système comporte de nombreuses carences, mais ne serait-il pas préférable que l'Institut canadien d'information sur la santé identifie un certain nombre d'indicateurs spécifiques qui nous aideraient à évaluer la qualité des soins? J'ai parcouru rapidement la liste des indicateurs sur lesquels on s'était entendu à l'occasion de la dernière conférence des premiers ministres, et je n'ai rien vu de précis au sujet de la santé mentale.

La première étape ne consisterait-elle pas à identifier certains indicateurs? Cela nous donnerait au moins une idée du rendement des systèmes provinciaux en ce qui a trait à la gestion des soins de santé. Évidemment, nous avons besoin d'informations de toutes sortes, mais nous pourrions peut-être commencer par là.



My second question deals with the flat curve of which Dr. Millar spoke. It worries me that we should talk about that in the context of mental health care. I am sure intuitively that we have not reached that level in mental health. This is a very important issue and Dr. Millar knows that we have talked about that. The first thing that CIHI should do is apply this to Canada. These are all American figures and it would be interesting to see if this applies to Canada, because we know that there is regional variability in the country with regard to health care resources.

I am somewhat worried to see this brought up in the context of mental health, where I feel intuitively that it does not apply, because the resources are unique compared to other sectors.

My third point deals with confidentiality and the information system. One area where we will have problems in our health information system will be in the matters of health, illness and consent. Many of these patients are in no position to give informed consent. I hope that those who are involved in our information system will deal with these two issues, which are very important.

Finally, I am somewhat surprised at Dr. Millar's comments concerning the budget. I think the government has been extremely generous over the last two budgets. For example, Canada Health Infoway had a first budget of \$500 million and in the last budget it was awarded another \$300 million. We are approaching \$1 billion for Canada Health Infoway. Of course we can always use more, but how can these organizations absorb additional resources? Here again, the flat curve applies to the organizations as well. There is a point of diminishing return. I have the impression that the recent budgets have been extremely generous to our health information system, but perhaps I am wrong.

Ms. Bailie, I was interested to hear that you concluded from your survey that stigma exists, and I am wondering how you arrived at that conclusion. I know it exists, but I am wondering how you gathered that from your questionnaire. Were the questionnaires identified as to the person or was it completely anonymous?

Mr. Stephens, unfortunately these are 1998 figures, but your last table deals with direct costs of mental health conditions, which are in the range of \$5 billion. We need more recent figures. We know that the total health cost in the country is \$100 billion.

We know that approximately 10 per cent of those consulting the health care system suffer from mental illness. In theory, approximately 10 per cent of resources should be allocated to

Ma deuxième question porte sur le plateau dont le Dr Millar a parlé. Cela m'inquiète qu'on en parle dans le contexte de la santé mentale. Intuitivement, je suis convaincu que nous n'avons pas atteint ce plateau dans le domaine de la santé mentale. C'est une question très importante et, comme le Dr Millar le sait bien, nous en avons déjà parlé. La première chose que l'Institut devrait faire serait d'appliquer cette grille d'analyse au Canada. Nous avons uniquement des chiffres américains, et il serait intéressant de voir si ces données sont également valables pour le Canada car nous savons qu'il y a des disparités régionales dans notre pays en ce qui a trait aux ressources pour les soins de santé.

Je m'inquiète donc qu'on évoque cela dans le contexte de la santé mentale car j'estime intuitivement que cette analyse ne s'applique pas ici puisque les ressources consacrées à ce secteur sont uniques comparativement à d'autres secteurs.

Mon troisième point porte sur la confidentialité et le système d'information. Dans le contexte de notre système d'information sur la santé, nous aurons des problèmes relativement aux questions de santé, de maladie et de consentement. Un grand nombre de malades mentaux ne sont pas en mesure de fournir un consentement éclairé. J'espère que les personnes qui travaillent à notre système d'information tiendront compte de ces deux problèmes très importants.

Enfin, je suis quelque peu surpris par les commentaires du Dr Millar au sujet du budget. À mon avis, le gouvernement a été extrêmement généreux dans ses deux derniers budgets. Par exemple, l'Inforoute santé au Canada a d'abord reçu un premier budget de 500 millions de dollars, auquel on a ajouté 300 millions de dollars supplémentaires dans le dernier budget. Autrement dit, nous consacrons presque un milliard de dollars à l'Inforoute santé au Canada. Évidemment, on peut toujours en utiliser plus, mais comment ces organisations absorbent-elles ces ressources additionnelles? Encore là, la courbe en plateau s'applique aux organisations également. À un moment donné, on arrive au seuil de rendement marginal décroissant. J'ai l'impression que les récents budgets ont été extrêmement généreux envers le système d'information de santé, mais je me trompe peut-être.

Madame Bailie, j'ai trouvé intéressante votre conclusion, selon laquelle d'après votre enquête, il existe un stigmate lié à la maladie mentale, et je voudrais savoir comment vous êtes arrivée à cette conclusion. Je sais que ce stigmate existe, mais je me demande comment vous avez pu le confirmer grâce à votre questionnaire. S'agissait-il de questionnaires où l'identité du répondeur était connue ou était-il complètement anonyme?

Monsieur Stephens, malheureusement, vos données remontent à 1998. Cependant, votre dernier tableau établit à cinq milliards de dollars environ les coûts directs des maladies mentales. Il nous faut des chiffres plus récents. Nous savons que la facture totale des soins de santé au pays s'établit à 100 milliards de dollars.

Nous savons aussi qu'environ 10 p. 100 des usagers du système de soins de santé souffrent de maladie mentale. En théorie, il faudrait allouer une proportion de 10 p. 100 environ des

mental health. I have the impression that if these figures are correct, then we are only allocating 5 per cent. In fact there is a shortfall of 50 per cent.

These total numbers are important because they give us an idea of the resources allocated to mental health in Canada. If there are not sufficient resources allocated to those conditions, then it is an important issue.

**Dr. Millar:** On the question of indicators, we totally agree that the first important step would be to agree on a set of indicators, which was done by the expert group that we brought together. That was the framework for the indicators. I think seven indicators were actually spun out of that. That work is underway. We generally find that you can take that first step, which is relatively easy, but going beyond that to obtain the data to support the indicators is difficult because it requires resources.

Speaking of resources and the flat-curve diagram, you are quite right: I did not mean for a minute to include mental health. My point is that for the outcomes that we can track — such things as cancer and heart disease, where we have reasonable, comparable data — we can speak to the Canadian situation. This data is not all American. The preliminary data that we have for Canada does indicate that we probably are getting to the flat of the curve for some of those diagnoses that have received sufficient attention in the past. Mental health, I quite agree, is not included. We have zero information about what the health care system actually routinely produces in the way of outcomes — for people to be able to stay with their families or return to work, et cetera.

The point of the flat-of-the-curve diagram is that there is Canadian-U.S. data, and in several countries, that indicate that we are over-treating for some of those common clinical diagnoses. We are in a situation such that we are providing more services and actually obtaining, according to the American data, worse outcomes.

If we could identify those, the resources could then be freed up and brought to bear on mental health. That was the point I was trying to make.

With respect to the budget — and I would ask Ms. Joan Roch to respond to the other issue because she is here to speak to confidentiality — there is one slide in the material that speaks to what some jurisdictions have spent. At the moment, though, you are quite right: The Canadian Health Infoway has almost \$1 billion to put toward an electronic health record. Kaiser Permanente in California spent \$3 billion on an electronic health record system for a client base of 9 million. For a population of 1 billion, \$30 million does not even begin to come close. The estimates are that we should be spending in the order of 6 per cent to 8 per cent of our total expenditures, which would take us up

ressources à la santé mentale. Si ces chiffres sont exacts, nous y allouons uniquement 5 p. 100 de nos ressources. Il y aurait donc une carence de 50 p. 100.

Ces chiffres totaux sont importants car ils nous donnent une idée des ressources allouées à la santé mentale au Canada. S'il s'avère que les ressources sont insuffisantes, c'est un problème grave.

**Dr. Millar:** En ce qui concerne les indicateurs, nous sommes tout à fait d'accord avec vous. La première étape consisterait à s'entendre sur une série d'indicateurs. D'ailleurs, un groupe d'experts que nous avons réunis s'est attelé à la tâche d'élaborer un cadre pour les indicateurs. Si je ne m'abuse, sept indicateurs ont été identifiés grâce à leurs efforts. Ce travail est en cours. Nous constatons généralement que cette première étape, qui est relativement facile, ne pose pas de problème. C'est lorsqu'on veut aller plus loin et obtenir les données pour étayer ces indicateurs que des difficultés se posent car cela exige des ressources.

À propos des ressources et du diagramme de la courbe en plateau, vous avez tout à fait raison. Je ne voulais absolument pas y inclure la santé mentale. Pour ce qui est des résultats que nous pouvons retracer — comme les cas de cancer et de maladie du coeur, où nous avons des données raisonnablement comparables — nous pouvons évaluer la situation canadienne. Les données ne sont pas entièrement américaines. Les données préliminaires dont nous disposons pour le Canada indiquent que nous nous dirigeons vers le plat de la courbe en ce qui a trait aux diagnostics qui ont reçu suffisamment d'attention dans le passé. La santé mentale, j'en conviens, n'est pas à inclure. Nous n'avons aucune information au sujet des résultats courants obtenus par le système de soins de santé à l'heure actuelle — notamment pour ce qui est des gens qui sont en mesure de rester dans leur famille ou de retourner au travail, et cetera.

Si ce diagramme a été inclus, c'est qu'il existe des données au Canada et aux États-Unis, ainsi que dans plusieurs autres pays, qui montrent que nous surtraitons certains de ces diagnostics cliniques courants. La situation est la suivante: nous offrons davantage de services et, s'il faut en croire les données américaines, nous obtenons des résultats moins satisfaisants.

Si nous pouvions identifier les secteurs où cela se produit, on pourrait libérer des ressources et les affecter à la santé mentale. Voilà ce que j'essayais d'expliquer.

En ce qui a trait au budget — et je demanderais à Mme Joan Roch de répondre à l'autre volet de votre question puisqu'elle est ici pour parler de la confidentialité —, il y a dans la trousse une diapositive qui montre les sommes dépensées dans certaines provinces. À l'heure actuelle, vous avez raison: l'Inforoute santé au Canada dispose de près d'un milliard de dollars pour mettre sur pied un système de dossiers électroniques en matière de santé. La société Kaiser Permanente, en Californie, a dépensé trois milliards de dollars pour implanter un tel système pour une clientèle de neuf millions de personnes. Pour une population d'un million, 30 millions sont loin d'être suffisants. D'après les



into the \$9-billion range, instead of the current \$1 billion to \$2 billion.

Whether the system can absorb those costs is difficult to predict. I agree that it does not seem to have absorbed them so far. However, it is interesting that sectors such as Kaiser Permanente have been able to absorb 20 per cent of their operating budget into information systems. It may be a question of will rather than of capability. I cannot comment on that. I will ask Ms. Roch to speak to the confidentiality issues.

**Ms. Joan Roch, Chief Privacy Officer and Manager, Privacy Secretariat, Canadian Institute for Health Information:** I am pleased that you mentioned the issue of confidentiality. One of the first things that we all look at, when CIHI is entertaining new data systems and new data holdings, is the implications for privacy and confidentiality. We are able to handle confidentiality quite well because we can apply some interesting techniques to ensure that data are properly protected and that the confidentiality is maintained. Here, we are talking about the fact that much more information is required and you are expanding the spectrum. Privacy is important, and the whole cornerstone of privacy is consent, which you mentioned. Much more debate and discussion is needed on what consent is required for this kind of data holding.

Presuming that it is the most sensitive kind of data, you would want to apply the highest standard, which is informed consent.

However, we are also cognizant of the fact that we are dealing with a population that may have difficulty giving that consent. With all respect to Ms. Bailie, I know that they addressed consent when they conducted the survey, but we do expect, particularly when we move into the homeless population, that it could be a tricky concept with which to work. Presuming that you are expecting to receive consent for this data holding implies that the participant can say, "No, I do not want to be included in that database." Then you have to wonder about the impact on epidemiological studies. What will that do to the quality of the database and to the robustness and reliability of the conclusions that you can draw from that data. That is a long answer, but much discussion would be required in respect of those elements, not only amongst the research and information-holding community, but also in the public. I do not think that has been addressed particularly well yet.

**The Deputy Chairman:** We had a witness at our first meeting who suffers from bipolar disorder. I know we are talking about two different things in respect of the database, but on the whole question of confidentiality, this particular person had to re-tell her story every time that she went for help. There seemed to be no

estimations, nous devrions y consacrer de 6 à 8 p. 100 de nos dépenses totales, ce qui veut dire autour de neuf milliards de dollars au lieu d'un ou deux milliards comme c'est le cas à l'heure actuelle.

Quant à savoir si le système peut absorber ces coûts, c'est difficile à prévoir. Je conviens qu'il n'a pas semblé l'avoir fait jusqu'ici. Cependant, il est intéressant de noter qu'une entreprise comme Kaiser Permanente a été en mesure de consacrer 20 p. 100 de son budget d'exploitation aux systèmes d'information. C'est peut-être plus une question de volonté que de capacité. Je ne saurais le dire. Je vais demander à Mme Roch de vous parler des questions de confidentialité.

**Mme Joan Roch, gestionnaire principale, Protection de la vie privée, Secrétariat de la protection de la vie privée, Institut canadien d'information sur la santé:** Je suis heureuse que vous ayez mentionné l'aspect confidentialité. L'une des premières choses que nous examinons lorsque l'ICIF envisage de nouveaux systèmes de données et de nouvelles archives, c'est leur incidence sur la vie privée et la confidentialité. Nous sommes en mesure d'assurer la confidentialité car nous appliquons des techniques fort intéressantes qui garantissent que les données sont dûment protégées et que la confidentialité est maintenue. En l'occurrence, on parle d'élargir le spectre et de recueillir beaucoup plus d'informations. La protection des renseignements personnels est importante et la pierre angulaire de cette protection est le consentement, ce que vous avez d'ailleurs mentionné. Il faudra avoir bien d'autres discussions pour décider quel type de consentement est nécessaire pour des données d'archives de ce genre.

En supposant qu'il s'agit de données des plus délicates, il faudrait appliquer la norme la plus élevée, soit le consentement éclairé.

Cela dit, nous sommes sensibles au fait que nous avons affaire à une population qui risque d'avoir du mal à fournir ce consentement. Je ne veux pas contredire Mme Bailie, et je sais qu'ils ont tenu compte du consentement quand ils ont effectué l'enquête, mais nous nous attendons, surtout quand il s'agira de la population des sans-abri, à ce que ce soit un concept un peu difficile avec lequel travailler. Escompter que vous recevrez le consentement pour recueillir cette donnée, cela laisse entendre que le participant peut dire «non, je ne veux pas être inclus dans cette base de données». Il faut ensuite s'interroger sur l'impact que cela aura sur les études épidémiologiques. Quelle sera l'incidence sur la qualité de la base de données et sur la fiabilité et la solidité des conclusions que l'on pourra tirer des données. Je vous fais une longue réponse, mais il faudrait une discussion approfondie au sujet de ces éléments, non seulement parmi la communauté des chercheurs et des spécialistes de l'information, mais aussi parmi le public. Je ne pense pas que cette question ait été particulièrement bien abordée jusqu'à maintenant.

**La vice-présidente:** À notre première réunion, nous avons entendu un témoin qui souffre du trouble bipolaire. Je sais que nous parlons de deux choses différentes relativement à la base de données, mais sur toute la question de la confidentialité, cette personne en particulier a été obligée de raconter de nouveau toute

link. I know that the confidentiality and privacy requirements enter into it, but accessing treatment was a major problem for her. How do you deal with that angle of the privacy and confidentiality issue? For her, it was a major deterrent to seeking proper treatment.

**Ms. Roch:** That is the treatment component and now we are talking about information. You are approaching this individual and asking if she wants her information shared in this way. Probably, she will not respond.

**The Deputy Chairman:** It would be difficult.

**Ms. Roch:** It is very challenging.

**The Deputy Chairman:** What is the solution? You need this information in your database. What methods are there to bridge that divide?

**Ms. Roch:** Is this a rhetorical question?

**The Deputy Chairman:** More or less.

**Ms. Roch:** We have debated, amongst ourselves, a number of approaches or strategies that need to be addressed to deal with this issue. We need more public debate and discussion on what "consent" means in the health setting. We understand it in terms of care and treatment; however, what does that mean in the information world? We need someone to come forward and take charge of that debate.

**Dr. Millar:** I would emphasize that. There really has not been a public dialogue in Canada on the issues of privacy and health information. It is a missing dialogue and there has been no leadership on this. Building on Ms. Roch's point, you may want to consider that.

**Senator Morin:** Everyone hopes that this subject will go away as time goes by, but you are right: We have never worked on this and it is extremely important.

**The Deputy Chairman:** It is certainly important for that particular witness. That was a major point of frustration.

**Ms. Bailie:** The questions were: How do we know the stigma exists? Was it a random selection? In testing the waters to see if we could ask the public some of these questions, we conducted qualitative testing. We did one-on-one interviews and focus groups. We asked people how they would generally feel about answering these kinds of questions and divulging that kind of information. They had some concerns about the information landing in the wrong hands. Obviously, people who have suffered from mental illness do not want their employers to know about it. People feel that it could be detrimental to their employment opportunities.

I am speaking about qualitative testing results. I have no science to back this up.

son histoire à chaque fois qu'elle est allée demander de l'aide. Il semblait n'y avoir aucun lien. Je sais qu'il y a des questions de confidentialité et de respect de la vie privée, mais l'accès au traitement était un grand problème pour elle. Comment remédier à cette dimension du problème de la confidentialité et du respect de la vie privée? Pour elle, c'était une puissante dissuasion de chercher à se faire soigner adéquatement.

**Mme Roch:** C'est la composante traitement, alors que nous discutons maintenant de l'information. Si vous demandez à cette personne si elle voudrait que les renseignements sur elle soient partagés de cette manière, elle ne répondrait probablement pas.

**La vice-présidente:** Ce serait difficile.

**Mme Roch:** C'est une grande difficulté.

**La vice-présidente:** Quelle est la solution? Vous avez besoin de cette information dans votre base de données. Quelle méthode permettrait de jeter un pont sur ce fossé?

**Mme Roch:** Est-ce une question de pure forme?

**La vice-présidente:** Plus ou moins.

**Mme Roch:** Nous avons discuté entre nous d'un certain nombre d'approches ou de stratégies qu'il faut examiner et envisager afin de régler ce problème. Ce qu'il faut, c'est un débat public plus approfondi sur ce que signifie le consentement dans le domaine de la santé. Nous savons comment le définir dans le domaine des soins et des traitements; cependant, qu'est-ce que cela veut dire dans le monde de l'information? Il faut que quelqu'un prenne l'initiative et prenne en main ce débat.

**Dr. Millar:** J'insiste là-dessus. Il n'y a pas vraiment eu de débat public au Canada sur les questions relatives à la vie privée et à l'information dans le domaine de la santé. Le débat fait défaut et personne n'a fait preuve de leadership dans ce dossier. Pour faire suite à ce que disait Mme Roch, vous pourriez envisager de faire quelque chose dans ce domaine.

**Le sénateur Morin:** Chacun espère que la question disparaîtra avec le temps, mais vous avez raison: nous n'avons jamais travaillé à cela et c'est extrêmement important.

**La vice-présidente:** C'est assurément important pour ce témoin en particulier. C'était une importante source de frustration.

**Mme Bailie:** Les questions étaient: comment savons-nous que le stigmatisme existe? était-ce un choix aléatoire? Pour vérifier si nous pouvions poser au public certaines de ces questions, nous avons fait des essais qualitatifs. Nous avons fait des entrevues en tête-à-tête et des réunions de groupes témoins. Nous avons demandé aux gens ce qu'ils pensaient, de façon générale, d'avoir à répondre à des questions de ce genre et à divulguer de tels renseignements. Ils avaient certaines préoccupations, craignant que l'information tombe entre de mauvaises mains. Il est évident que les gens qui ont souffert de maladie mentale ne veulent pas que leurs employeurs le sachent. Les gens ont l'impression que cela pourrait nuire à leur carrière. Je vous parle de résultats d'essais qualitatifs.

Je n'ai aucune donnée scientifique pour appuyer mes dires.



We asked specifically, "Would you respond to these Statistics Canada questions?" For the most part, they were comfortable responding to Statistics Canada. This sort of non-partisan organization is fine. We have a good reputation for maintaining the confidentiality of the data, but they did not want to share information like this with friends or employers.

In the development of our strategies for data collection, it was an enormous challenge to make our interviewers comfortable in an interviewing situation. They had concerns about negative repercussions or sparking negative reactions by asking these questions. In the entire development of the survey, we kept coming across different barriers that we do not normally encounter in developing general health surveys.

We used a random sample of households. We go to the household, ask for a list of people in the household and select an identified respondent based on age or gender. It was totally random and absolutely anonymous. It was collected under the authority of the Statistics Act.

**Mr. Stephens:** The senator asked about some of the cost estimates in my table on the third page. In particular, all but one of the components of treatment costs come from Health Canada. As I understand their methods, they essentially started with the total of health care costs and then allocated proportions of that to a large number of diagnostic categories to add up to 100 per cent.

I was not involved in that calculation, but the practical problem is how to allocate a cost when the patient takes more than one problem to the health care system. They have apparently allocated the cost according to the primary diagnosis, which does seem to lead to an underestimate based on the total proportion that is due to mental health issues.

That leads to another question. If mental health and physical health problems are presented together, is there a stigma or an economic issue? There may be a fee for service consideration here that encourages physicians to attribute a consultation or prescription to the physical health problem and not the mental health problem. I do not know. However, the numbers came from the primary diagnosis.

**Senator Fairbairn:** I, too, would like to thank the witnesses for being part of this discussion. Each of you touched on a certain matter in some way, but Dr. Arboleda-Floréz got my attention on page 10 of his report.

You note that less-recognized conditions are more insidious in their impacts. You mention stress-associated problems and the labour market. You address demands for higher levels of knowledge to remain competitive and dependence on mental skills and knowledge. You also talk about the measurement of education.

Nous avons demandé précisément: «Répondriez-vous à ces questions de Statistique Canada?» La plupart des gens se sentaient à l'aise de répondre à Statistique Canada. Ils n'ont pas d'objection à ce genre d'organisation non partisane. Nous avons une bonne réputation pour ce qui est d'assurer la confidentialité des données, mais les gens ne voulaient pas que des renseignements de ce genre soient communiqués à leurs amis ou leurs employeurs.

En élaborant nos stratégies pour la cueillette des données, ce fut un énorme défi d'amener nos interrogateurs à se sentir à l'aise en situation d'interview. Ils craignaient des répercussions négatives ou de provoquer des réactions négatives en posant ces questions. Tout au long de l'élaboration de l'enquête, nous avons constamment buté sur différents obstacles que nous ne rencontrons pas normalement en élaborant des enquêtes générales sur la santé.

Nous avons utilisé un échantillon aléatoire de ménages. Nous frappons à une porte, nous demandons une liste des gens qui font partie du ménage, et nous choisissons un répondant en fonction de l'âge ou du sexe. C'était totalement aléatoire et absolument anonyme. Cela été fait sous les auspices de la *Loi sur la statistique*.

**M. Stephens:** Le sénateur a posé des questions au sujet des estimations de coût dans mon tableau à la troisième page. En particulier, toutes les composantes du coût des traitements, sauf une, viennent de Santé Canada. Si je comprends bien leur méthode, ils ont essentiellement commencé par faire le total des coûts des soins de santé, après quoi ils ont attribué certaines proportions de ce coût total à un grand nombre de catégories diagnostiques pour obtenir un total de 100 p. 100.

Je n'ai pas participé à ce calcul, mais le problème pratique est de savoir comment attribuer un coût quand le patient se présente dans le système de soins de santé avec plus d'un problème. Ils ont apparemment attribué les coûts selon le diagnostic primaire, ce qui ne semble pas déboucher sur une sous-estimation, selon la proportion totale qui est attribuable à la santé mentale.

Cela pose une autre question. Si l'on combine les problèmes de santé physique et de santé mentale, y a-t-il un stigmate ou une considération financière? Il est possible que certaines dispositions du régime de paiement à l'acte encouragent les médecins à attribuer une consultation ou une ordonnance à un problème de santé physique et non pas à un trouble mental. Je ne le sais pas. Cependant, les chiffres ont été établis à partir du diagnostic primaire.

**Le sénateur Fairbairn:** Je voudrais moi aussi remercier les témoins de participer à notre discussion. Chacun d'entre vous a abordé une certaine question sous un certain angle, mais le Dr Arboleda-Floréz a attiré mon attention grâce à la page 10 de son rapport.

Vous faites observer que les troubles les moins bien reconnus ont des effets plus insidieux. Vous mentionnez les problèmes associés au stress subi sur le marché du travail. Vous évoquez les exigences d'un niveau toujours plus élevé de connaissance pour demeurer compétitif, et la dépendance envers les habiletés mentales et les connaissances. Vous parlez aussi de la mesure de l'éducation.

We have some alarming statistics in this country, not just in terms of institutional learning. It is reasonably easy to create benchmarks to figure that out, but we have alarming statistics in Canada on the entire question of functional literacy. We see some 40 per cent of our adult population at risk every day, due to varying degrees of difficulty in reading, writing and numeracy, in routine tasks that we around this table simply take for granted. I am glad to see your comments, because many people do not understand the kinds of pressures that this puts on individuals. In your comments, doctor, are you talking about the people who are having difficulty responding to changes in our knowledge-based society? They have been able to function at a certain level, happily doing very good jobs. All of a sudden, they may face the pressure of having to move to a different level.

Do you also include people who come forward with functional literacy problems that are very difficult to identify as the particular issue? They may find the foundation of their problems on your chart more easily. Am I making myself clear?

**Dr. Arboleda-Floréz:** Yes, it is clear. I am including both. Quite often, we give as a rule of thumb that most Canadians read at only a grade 8 level of education, which, given the advances in technology, is practically illiterate. This is for reading only.

As for numeracy, most people can only add and subtract. Something is wrong with the educational system, but that is a different story.

The levels of literacy and numeracy are very low. Jobs demand much more than the basics because we have become a high-technology society.

Many more people now fall now by the wayside in the labour markets. Those who by virtue of their personality and resiliency usually keep pushing also get to a point where they fall off, usually due to stress when the demands of the job require more knowledge and capability than they possess.

**Senator Fairbairn:** Is there lack of esteem?

**Dr. Arboleda-Floréz:** That is the basic issue, and it is compounded. Often, these people cannot go to someone within the organization and say, "I am having problems." They would lose their jobs. Such persons end up seriously depressed.

Usually, it begins to cause problems in performance. The person then gets thrown out of the job. That is just a long road on an issue that could have been identified much earlier. We do not have that system to identify and support people. It is a very cutthroat market in many institutions.

Nous avons des statistiques plutôt inquiétantes dans notre pays, pas seulement pour ce qui est de l'apprentissage scolaire proprement dit. On peut raisonnablement facilement créer des points de repère pour mesurer cela, mais nous avons au Canada des statistiques inquiétantes sur toute la question de l'analphabétisme fonctionnel. On constate que quelque 40 p. 100 de notre population adulte est à risque à chaque jour, à cause de divers degrés de difficulté de lecture, d'écriture et de calcul, dans des tâches courantes que nous, autour de cette table, faisons sans même y penser. Je suis contente de vos observations, parce que bien des gens ne comprennent pas les pressions que cela exerce sur ces personnes. Dans vos observations, docteur, est-ce que vous évoquez les gens qui ont de la difficulté à s'adapter au changement dans notre société fondée sur le savoir? Ils ont réussi à fonctionner à un certain niveau, et ils sont contents de leur emploi dans lequel ils se débrouillent très bien. Tout à coup, ils peuvent être forcés de passer à un niveau supérieur.

Englobez-vous également les gens qui se présentent et qui sont affligés de problèmes d'analphabétisme fonctionnel qui sont très difficiles à identifier comme étant la cause précise? Peut-être peuvent-ils trouver plus facilement la cause de leurs problèmes en consultant votre tableau. Est-ce que je me fais comprendre clairement?

**Dr. Arboleda-Floréz:** Oui, c'est clair. J'inclus les deux. Très souvent, nous disons de manière empirique que la plupart des Canadiens savent lire seulement au niveau de la 8<sup>e</sup> année, ce qui est pratiquement illettré, compte tenu des progrès technologiques. C'est pour la lecture seulement.

Quant au calcul, la plupart des gens peuvent seulement additionner et soustraire. Il y a quelque chose qui cloche dans le système d'éducation, mais c'est une autre histoire.

Les niveaux de littéracie et de numéracie sont très faibles. Les emplois exigent beaucoup plus que les rudiments de base, parce que nous sommes devenus une société hautement technologique.

Les gens sont aujourd'hui beaucoup plus nombreux à se retrouver mis à l'écart par le marché du travail. Ceux qui, à force de ténacité et d'acharnement, continuent habituellement de se frayer un chemin aboutissent à un point où ils sont éjectés du système, habituellement à cause du stress, quand les exigences de l'emploi nécessitent plus de connaissances et de capacités qu'ils n'en possèdent.

**Le sénateur Fairbairn:** Est-ce un manque d'estime de soi?

**Dr. Arboleda-Floréz:** C'est le problème de base, et il est exacerbé par d'autres éléments. Souvent, ces gens-là ne peuvent pas s'adresser à quelqu'un au sein de l'organisation et lui dire qu'ils éprouvent des problèmes. Ils perdraient leur emploi. Ces personnes tombent dans une dépression profonde.

Habituellement, cela commence par poser des problèmes au niveau du rendement. La personne se fait alors renvoyer de son emploi. C'est seulement l'aboutissement ultime d'un problème de longue date qui aurait pu être identifié beaucoup plus tôt. Nous n'avons pas de système permettant d'identifier les cas problèmes et de leur venir en aide. Dans beaucoup de secteurs, c'est un marché où la concurrence est très féroce.



**Senator Fairbairn:** The literacy movement in Canada has difficulties because of the hidden nature of the problem. People struggle, try to do their best, and in many cases survive, until technological issues arise. They do a remarkable and very clever job of working around it.

However, because of the nature of the problem, they are greatly reluctant to come forward and say what is troubling them so that the literacy movement can help them to deal with it. Not on the scale that you are talking about, but on the practical scale of learning to read. The stigma is not as bad as it used to be; however, in addition to their stress, it prevents them from accessing facilities to help them correct the situation.

**Dr. Arboleda-Floréz:** That is correct. We consider that the outcomes for mental conditions is much better in, let us say, Third World countries, where the pressures are not as many and where most livelihoods are rural-based. There is a better outcome for mental conditions in Third World countries than in advanced countries. One of the reasons given is that there are too many demands on populations that are not prepared for them. There is a tie-in between the issues of confidentiality and stigma. Dr. Millar has said that we as Canadians have to talk openly about these issues, because the stigma comes from our wish to hide from each other. In response to the senator's question about how a person can access services and protect privacy and confidentiality, the Ontario Mental Health Act, section 14, simply states that clinicians in mental hospitals cannot send information to the family doctor if a patient does not agree. Many times, patients do not agree because they are afraid that if the family doctor knows there will be problems. This is bad and risky medicine, because many psychiatric medications have interactions with other medications, and quite a lot of psychiatric conditions are related to physical conditions. It is about 33 per cent comparable.

If the family doctor does not know this person has been in a psychiatric unit and what medication has been prescribed, mistakes can happen. That is because we are afraid to say to each other that mental illness affects all of us. We have to enter into a major national dialogue on that.

**Senator Fairbairn:** Do any of the other witnesses want to comment? What you are saying today and having it on the record is enormously important in trying to deal with what is a huge and largely hidden issue in our country.

**Dr. Millar:** I will emphasize my point that if we continue to inappropriately spend money on health care services and do not address the problems of literacy and education, we will fail to make progress in mental health. We cannot just treat people after

**Le sénateur Fairbairn:** Le mouvement de promotion de l'alphabétisme au Canada éprouve des difficultés à cause de la nature cachée du problème. Les gens se débattent, font de leur mieux et, dans bien des cas, réussissent à survivre, jusqu'à ce qu'ils soient confrontés à des problèmes technologiques. Ils se débrouillent remarquablement bien, avec beaucoup d'habileté, pour se frayer un chemin en dépit des problèmes.

Cependant, à cause de la nature du problème, ils hésitent beaucoup à s'ouvrir de leurs problèmes, ce qui permettrait au mouvement d'alphabétisme de leur venir en aide. Pas à l'échelle que vous évoquez, mais sur un plan plus pratique, en leur apprenant à lire. Le stigmate n'est pas aussi prononcé qu'il l'était autrefois; cependant, en plus du stress qu'ils subissent, cela les empêche d'avoir accès aux outils qui les aideraient à remédier à la situation.

**Dr Arboleda-Floréz:** C'est exact. Nous considérons que les résultats obtenus dans le cas des troubles mentaux sont bien meilleurs dans, disons, les pays du tiers monde, où les pressions ne sont pas aussi fortes et où la plupart des gens tirent leur gagne-pain de la société rurale. Les résultats des troubles mentaux sont bien meilleurs dans les pays du tiers monde que dans les pays industrialisés. L'une des raisons avancées est qu'il y a trop d'exigences imposées à des populations qui ne sont pas prêtes à les assumer. Il y a un lien entre les questions de la confidentialité et de la stigmatisation. Le Dr Millar a dit que nous, Canadiens, devons parler ouvertement de ces questions, parce que le stigmate provient de notre volonté de dissimuler nos problèmes. En réponse à la question du sénateur qui a demandé comment une personne peut avoir accès aux services tout en protégeant sa vie privée et le caractère confidentiel des renseignements, la *Loi sur la santé mentale de l'Ontario*, à l'article 14, dit simplement que les cliniciens dans les hôpitaux psychiatriques ne peuvent pas communiquer de renseignements aux médecins de famille si le patient ne donne pas son consentement. Bien souvent, les patients refusent de le donner parce qu'ils craignent d'avoir des problèmes si le médecin de famille est au courant. C'est de la mauvaise médecine, et pleine de risques, parce que beaucoup de médicaments psychiatriques ont des interactions avec d'autres médicaments, et beaucoup de troubles psychiatriques sont associés à des troubles physiques. C'est comparable à environ 33 p. 100.

Si le médecin de famille ignore que son patient a consulté une unité psychiatrique et ne sait pas quels médicaments lui ont été prescrits, des erreurs peuvent survenir. C'est parce que nous avons peur de nous avouer l'un à l'autre que la maladie mentale nous atteint tous. Nous devons amorcer un grand dialogue national là-dessus.

**Le sénateur Fairbairn:** D'autres témoins veulent-ils intervenir? Vos propos aujourd'hui, qui seront consignés au compte rendu, sont extrêmement importants pour nous aider à régler ce problème énorme qui est en grande partie caché dans notre pays.

**Dr Millar:** Je tiens à réitérer que si nous continuons à mal cibler l'argent dépensé pour les services de soins de santé et à faire peu de cas des problèmes d'analphabétisme et d'éducation, nous ne ferons aucun progrès dans le dossier de la santé mentale. On ne

they become ill; we must also think about prevention. That is one of the things outside the health care system that we have to think about.

**Senator Cordy:** Dr. Arboleda-Floréz, I enjoyed your historical overview. While some of us have some of the information, it is nice to have it compiled. One can realize how things have changed, from situations where people suffering from mental problems were put in jails, to indefinite or lifelong hospitalization, to what we have now, where patients go in for short periods of time. De-hospitalization is certainly becoming the trend.

I liked your statement about good policies badly implemented. That is certainly what I see happening in this area. How do we, within the community, help mental patients who are de-hospitalized to recover and reintegrate into society? We seem to be depending very much on family members to do that, which is fine if the individuals have a very supportive family. However, if they do not, it seems to me they are falling between the cracks and are often hospitalized again. It becomes the swinging-door policy.

**Dr. Arboleda-Floréz:** That is the sad story of the poor implementation of a good decision. We could not have continued building more mental hospitals and providing more beds, so the way to go was community treatment, integrating psychiatric services with general medicine. The acute psychiatric units in general hospitals, by virtue of their very high cost per diem, could not hold the mental patient for long. In fact, the benchmark of the federal government is 10.6 days for average length of a stay. The average length of stay in my unit in Kingston is 12.6 days. We get people's symptoms under control quickly. They are discharged into the community and to outpatient systems. Sometimes the systems are not there, or if they are, they are not integrated in a cohesive manner, and a person who suffers from mental illness does not even know how to navigate the system. We have to provide help to the person to go from A to B. The government funds these agencies, but they do not do the job, unfortunately. There is tremendous accountability in hospitals because they have a tradition of counting everything to receive the funds.

However, you say you would like to have the mental agencies here, but often there is no accountability. Government provides the funds because the agency is supposed to look after certain types of patients. Just wait for two or three years; they will be doing something completely different from what they were funded for and there is no accountability to government. That is the problem. These mental patients fall between the cracks very easily. Ergo, the eventual revolving-door phenomenon. Because it is difficult to access another bed after readmission, the person ends up committing some minor crime and lands in prison. That

peut se borner à traiter les gens une fois qu'ils sont malades; nous devons aussi penser à la prévention. C'est l'un des éléments extérieurs au système des soins de santé auquel nous devons réfléchir.

**Le sénateur Cordy:** Docteur Arboleda-Floréz, j'ai apprécié votre survol historique. Si certains d'entre nous ont des éléments d'information, il est très utile d'avoir une compilation à long terme. On peut ainsi constater à quel point les choses ont changé; on est passé d'une époque où les gens souffrant de troubles mentaux étaient emprisonnés, à des périodes d'hospitalisation indéterminée ou permanente, pour ensuite en arriver au système actuel où les patients sont gardés à l'hôpital pendant de courtes périodes de temps. Chose certaine, la déshospitalisation est assurément la nouvelle tendance.

J'ai bien aimé votre déclaration au sujet des bonnes politiques qui sont mal appliquées. C'est certainement ce que l'on voit dans ce domaine. En tant que citoyens, comment pouvons-nous aider les malades mentaux traités en dehors des hôpitaux à guérir et à réintégrer la société? Il me semble que nous comptons beaucoup sur les membres de la famille pour jouer ce rôle de soutien, ce qui ne pose pas problème si les malades en question ont une famille très présente. Cependant, si ce n'est pas le cas, ils risquent d'être laissés pour compte et bien souvent de se retrouver de nouveau à l'hôpital. Cela devient une politique de la porte tournante.

**Dr Arboleda-Floréz:** C'est le triste résultat de la mauvaise application d'une bonne décision. Nous n'aurions pas pu continuer à bâtir d'autres hôpitaux psychiatriques et à ouvrir davantage de lits. Par conséquent, nous avons opté pour un traitement dans la communauté, qui intègre les services psychiatriques à la médecine générale. Étant donné leur coût quotidien très élevé, les unités de soins psychiatriques aigus dans les grands hôpitaux ne pourraient accueillir les malades mentaux pendant longtemps. En fait, le gouvernement fédéral établit à 10,6 jours la durée moyenne d'un séjour en milieu hospitalier. La durée moyenne d'un séjour dans mon unité, à Kingston, est de 12,6 jours. Nous accueillons des gens dont nous pouvons contrôler rapidement les symptômes. On leur donne ensuite leur congé et ils fréquentent des cliniques externes. Parfois, les ressources ne sont pas là ou, si elles existent, elles ne sont pas intégrées de façon cohérente et une personne souffrant de troubles mentaux ne sait même pas comment s'y retrouver dans le système. Nous devons leur fournir de l'aide pour aller de A à B. Le gouvernement finance ces organisations, malheureusement, elles ne s'acquittent pas de leurs tâches. Les hôpitaux affichent une reddition de comptes impeccable car traditionnellement, ils ont toujours tout compté pour recevoir des fonds.

Vous dites que vous aimeriez que les organisations responsables des services aux malades mentaux soient représentées ici, mais souvent, il n'y a aucune reddition de comptes de leur part. Le gouvernement finance une organisation qui est censée s'occuper de certains types de patients. Deux ou trois ans plus tard, elle s'occupera de choses complètement différentes de ce qui lui a valu son financement, et il n'y a aucune reddition de comptes envers le gouvernement. C'est là le problème. Ces malades mentaux passent très souvent entre les mailles du filet de sécurité. D'où ce phénomène de la porte



is my major concern about the epidemiological studies. Our mental patients are on the streets or in the prisons. We started there before Confederation and we are still there, and we do not count them. The problem is that without engaging the family, creating a community system that is wholly integrated and seamless, we will not succeed. Mental patients do have problems navigating those thousands of agencies.

**Senator Cordy:** My second question deals with the information you provided on page 11, about the costs to businesses and to productivity of stress-related illnesses. You mentioned Michael Wilson, who is doing a great job, and I know there is a doctor from Nova Scotia who is doing a tremendous job in bringing those types of things to our attention, as you did today.

Where do we start? We can certainly educate business in one way, by providing the statistics that you provided in your document and that Michael Wilson has provided. When you are talking business dollars, the statistics speak loudly.

It is also a matter of looking at the individuals. We spoke earlier about the stigma attached to mental illness. People also fear that if they tell their employer that they are suffering from a stress-related disorder, they may not receive promotions within the firm. They tend to keep it to themselves. Rather than take a week or two weeks, which may be all they need to deal with an immediate crisis, they end up being off for a year or two years, and some may not return to the workplace for a substantial period of time. Where do we start? There is both the business aspect and the individual aspect.

**Dr. Arboleda-Floréz:** The issue is that there are systematic barriers in this regard.

Take, for example, a mental patient on welfare. He has some social security money for an apartment and for this and that. That patient has a relapse and spends 15 days in an acute psychiatric unit. He then loses not only the social security funds for that period of time, but also the apartment provided by the housing system. We have a major problem because he ends up staying longer than the 15 days that the government pays the system to keep that person waiting for a bed somewhere in the community. Social security systems must be more proactive and made more capable of dealing with the situation.

Social services are government operations. What about private labour?

There is tremendous discrimination, not only from the boss who may not think of this person for promotion because he has depression, but also from the insurance industry. The insurance

tourmente. Étant donné qu'il est difficile d'avoir accès à un autre lit après des admissions répétées, le malade finit par commettre une infraction mineure quelconque et se retrouve en prison. Voilà ce qui m'inquiète le plus au sujet des études épidémiologiques. Nos malades mentaux sont dans la rue ou en prison. Nous avons commencé là avant la Confédération et nous en sommes toujours là, et de plus, nous ne les comptons pas. Le problème c'est que sans la contribution de la famille, sans un système communautaire parfaitement intégré et continu, nous courons à l'échec. Les malades mentaux ont du mal à se retrouver parmi ces milliers d'organismes.

**Le sénateur Cordy:** Ma deuxième question porte sur l'information que vous avez fournie à la page 11, au sujet des coûts pour les entreprises et de la baisse de productivité attribuable aux maladies liées au stress. Vous avez mentionné Michael Wilson, qui fait de l'excellent travail, et je sais qu'il y a un médecin de la Nouvelle-Écosse qui se fait un point d'honneur de nous informer de ce genre de chose, comme vous l'avez fait aujourd'hui.

Par où commencer? Nous pouvons certainement faire l'éducation des chefs d'entreprise en leur fournissant les statistiques que vous citez dans votre document et que Michael Wilson nous a communiquées. Lorsque vous parlez des pertes monétaires essuyées par les entreprises, les statistiques sont éloquentes.

Il faut aussi considérer le sort fait aux individus. Nous avons parlé tout à l'heure de la stigmatisation rattachée à la maladie mentale. Les employés craignent que s'ils confient à leur employeur qu'ils souffrent d'un trouble lié au stress, c'en sera fini de leurs espoirs de promotion au sein de l'entreprise. Par conséquent, généralement ils n'en parlent pas. Au lieu de prendre une semaine ou deux semaines de repos ce qui aurait peut-être suffi à régler une crise immédiate, ils sont forcés de prendre un an ou deux de congé. Certains ne retournent pas au travail pendant une longue période de temps. Par où commencer? Il y a l'aspect entreprise et l'aspect individuel.

**Dr Arboleda-Floréz:** Le hic, c'est qu'il existe des obstacles systémiques dans ce domaine.

Prenez l'exemple d'un malade mental qui touche la sécurité sociale. Il reçoit des prestations pour son appartement et pour d'autres choses aussi. Supposons que ce patient a une rechute et passe 15 jours dans une unité de soins intensifs psychiatriques. Il perd non seulement les prestations d'aide sociale pour cette période, mais aussi l'appartement qui lui est fourni. Nous nous retrouvons avec un grave problème car il finit par rester en milieu hospitalier plus longtemps que les 15 jours pour lesquels le gouvernement paye le système en attendant qu'on lui trouve un lit ailleurs dans la collectivité. Le système de sécurité sociale doit être plus proactif et habilité à régler la situation.

Les services sociaux sont des services gouvernementaux. Qu'en est-il du secteur privé?

Il y existe une discrimination très répandue, non seulement de la part du patron qui néglige pour une promotion un employé ayant souffert de dépression, mais aussi dans le secteur des

industry is excellent at getting our money. However, when we need them, they are not there. They have hundreds of reasons why the small type provides that your case does not apply.

What is intermediate disability, long-term disability or total disability? Only a lawyer can understand that, but individuals sign a health policy with an insurance company.

Therefore, discrimination exists, but it is different from a stigma. A stigma concerns our attitude toward particular groups. Discrimination is a denial of legal entitlements that we all ought to be able access.

Many insurance companies, and even the government, discriminate against the mentally ill. Those are systemic issues that we must look at. They are easier to look into than how we feel as a society about the stigma. Let's deal with discrimination first, and then we can start chipping away at the stigma.

**Senator Léger:** Ms. Pullen, you said that the statistics are only the tip of the iceberg. That is frightening. How big is that iceberg?

**Ms. Pullen:** We do not know. We have some sense from epidemiological studies, practices and history. We have a good sense of what the need for mental health services is in the general population.

We do know that where we can measure those services at a national level, we are only touching on hospital services. We cannot capture information from all those other services that people are currently accessing, such as consumer groups, Alcoholics Anonymous, Weight Watchers, depression or eating disorder groups or the family doctor, which is where most services are probably delivered.

**Senator Léger:** What is the value of knowing only about the tip?

**Ms. Pullen:** That is a very good question. There is no value. We are striving to look at ways in which we can capture the information in all the other areas, but it is quite an onerous task. We must develop national standards and implement electronic systems that would be used in a standard way at the front line by an entire range of service providers. There are huge costs and training issues. Consensus building must take place to achieve that.

We work away at it. As the framework shows, we have identified the areas where we know that we need to do the work. However, it is not an overnight process to achieve that.

assurances. Les sociétés d'assurance sont très douées pour nous soutirer de l'argent. Cependant, lorsqu'on en a besoin, elles ne répondent pas à l'appel. Elles invoquent des centaines de raisons, la plupart du temps énoncées en petits caractères, qui font que la protection ne s'applique pas dans votre cas.

Qu'est-ce qu'une invalidité partielle, une invalidité de longue durée ou une invalidité totale? Seul un avocat peut comprendre cela, mais les gens ordinaires contractent une assurance-soins médicaux auprès d'une société d'assurance privée.

Par conséquent, la discrimination existe, mais c'est bien différent de la stigmatisation. La stigmatisation se définit comme notre attitude par rapport à des groupes particuliers. La discrimination est un déni de droits juridiques auquel nous devrions tous avoir accès.

De nombreuses sociétés d'assurance, et même le gouvernement, font de la discrimination à l'endroit des malades mentaux. Ce sont là des problèmes systémiques qu'il nous faut examiner. D'ailleurs, ils sont plus faciles à aborder que la question de savoir comment nous réagissons, en tant que société, face à cette stigmatisation. Attaquons-nous d'abord à la discrimination et ensuite, nous pourrions commencer à éliminer la stigmatisation.

**Le sénateur Léger:** Madame Pullen, vous dites que les statistiques ne représentent que la pointe de l'iceberg, ce qui est proprement alarmant. Quelle est la taille de cet iceberg?

**Mme Pullen:** Nous l'ignorons. Notre interprétation se fonde sur des études épidémiologiques, des pratiques et l'histoire. Nous avons une bonne idée des besoins en services de santé mentale pour l'ensemble de la population.

Nous sommes conscients que lorsque nous mesurons ces services à l'échelle nationale, nous ne prenons en compte que les services hospitaliers. Nous ne pouvons obtenir d'informations auprès de tous les autres services auxquels les gens ont accès à l'heure actuelle, comme les groupes de consommation, les alcooliques anonymes, Weight Watchers, les groupes d'aide aux personnes dépressives ou atteintes de troubles de l'alimentation ou encore le médecin de famille car ce sont ces instances qui fournissent vraisemblablement la plupart de ces services.

**Le sénateur Léger:** Quel intérêt y a-t-il à connaître seulement la pointe de l'iceberg?

**Mme Pullen:** C'est une très bonne question. Absolument aucun. Nous nous efforçons de trouver des moyens d'aller chercher cette information dans tous les autres domaines, mais c'est une tâche très lourde. Nous devons élaborer des normes nationales et mettre en oeuvre des systèmes électroniques qui seraient utilisés de façon standard en première ligne par toute la gamme des dispensateurs de services. Cela suppose des coûts et des efforts de formation énormes. Pour y arriver, un consensus s'impose.

Nous y consacrons déjà beaucoup d'efforts. Comme le cadre le montre, nous avons recensé les domaines où nous savons que ce travail s'impose. Cependant, il ne faut pas s'attendre à ce que cela se fasse du jour au lendemain.



**Senator Léger:** I am not at all a specialist in statistics, but I feel it is a lot of energy and money to put into describing the tip of a problem. One can ask, is it absolutely necessary? It certainly is necessary, or you would not be there.

**Dr. Millar,** did I understand correctly that you said that increased dollars do not necessarily mean better outcomes?

**Dr. Millar:** You did.

**Senator Léger:** We need smarter dollars rather than more dollars?

**Dr. Millar:** In some areas that is true.

**Senator Léger:** This question is a difficult one for me. Ms. Bailie, why are the Aboriginals and the homeless not included? Is it because the way in which the questions are written would never be understood? Is it a question of culture?

That is quite serious. Do we understand the questions that you ask us? Do the questions conform to your way of thinking rather than our way? Is that a problem?

**Ms. Bailie:** There are a number of reasons why we are not addressing those populations. The demand and the gap have been clearly identified. If we could cover them, we would.

I will talk about the Aboriginal peoples on reserve first. Historically, we have had difficulty getting cooperation even with our census of population to go on reserve to conduct the surveys. That is issue number one. The budget allocations and so forth are another component.

We do not have a frame for the homeless population. It is difficult to count people if you do not have some kind of frame or context in which to put them. I did find, though, when we were developing this survey, that there seems to be some quite interesting and valuable information being collected at the community level through observation. People are going into soup kitchens and asking the staff to evaluate the homeless population and make some assessment of the situation. Did it look as if they had an alcohol problem? They are asked to make an assessment through observation.

You can assess average age, sex and a little about their situation. Therefore, I did find, even in the Ottawa-Hull area, some interesting information that was gleaned from that.

You are correct. This onerous set of questions in a 60-minute interview would not work for this population. They could not respond to that.

**Le sénateur Léger:** Je ne suis pas du tout spécialiste en matière de statistiques, mais j'ai l'impression qu'on dépense beaucoup d'argent et d'énergie à décrire la partie visible d'un problème. Il y a lieu de se demander si c'est absolument nécessaire. Ce l'est certainement, sinon vous ne seriez pas ici.

Docteur Millar, ai-je bien compris que vous avez dit qu'une augmentation de fonds ne se traduit pas nécessairement par de meilleurs résultats?

**Dr Millar:** C'est juste.

**Le sénateur Léger:** Il nous faut dépenser plus intelligemment au lieu de dépenser plus?

**Dr Millar:** Dans certains domaines, c'est vrai.

**Le sénateur Léger:** Cette question-ci est délicate pour moi. Madame Bailie, pourquoi n'a-t-on pas inclus les Autochtones et les sans-abri? Est-ce parce qu'en raison de la façon dont elles sont formulées, ils ne comprendraient pas les questions? Est-ce affaire de culture?

C'est très sérieux. Comprenons-nous les questions que vous nous posez? Ces questions cadrent-elles avec votre mentalité plutôt qu'avec la nôtre? Est-ce là un problème?

**Mme Bailie:** Il y a de nombreuses raisons pour lesquelles nous ne visons pas ces populations. La demande et la carence à cet égard ont été clairement identifiées. Si nous pouvions les inclure, nous le ferions.

Je parlerai d'abord des Autochtones vivant sur les réserves. Depuis toujours, nous avons eu du mal à obtenir la collaboration des résidents lorsque nous nous rendons sur les réserves pour effectuer des sondages, même pour le recensement de la population. C'est une partie du problème. Les allocations budgétaires et autres en sont une autre partie.

Nous n'avons pas de cadre pour la population itinérante. Il est difficile de dénombrer ces personnes s'il n'y a pas de cadre ou de contexte quelconque dans lesquels on peut les intégrer. Cela dit, j'ai constaté au moment où nous élaborions notre enquête qu'il semble y avoir des informations valables fort intéressantes qui ont été recueillies au niveau communautaire grâce à l'observation. Les gens se rendent dans les soupes populaires et demandent aux employés d'évaluer la population des sans-abri et de jauger la situation. À leur avis, certains semblent-ils avoir un problème de consommation abusive d'alcool? On leur demande de faire une évaluation en se fondant sur leurs observations.

On peut ainsi obtenir l'âge moyen, le sexe et quelques renseignements au sujet de la situation personnelle de chacun. J'ai effectivement obtenu, même dans la région d'Ottawa-Hull, des renseignements intéressants glanés de cette façon.

Vous avez raison. La série de questions fastidieuses que l'on pose dans le cadre d'une entrevue de 60 minutes ne convient pas à cette population. Ces gens-là ne pourraient pas répondre à ce genre de questionnaire.

**Senator Léger:** Are you beginning to have the Aboriginals or the homeless work for you and gather information in their respective communities? Perhaps 30 years ago that was impossible, but it must come from them, not from us.

**Ms. Bailie:** That is the approach we have taken with the census this time, with some success. Perhaps we can move forward on that.

**Senator Léger:** The other items for discussion, such as education, social support and all the positive aspects, are not in your line of work. The mental issues all start with the social conditions?

**Dr. Millar:** It is not directly part of our measurement and statistical system. However, certainly within CIHI we have the Canadian Population Health Initiative. I specifically mentioned some of the results regarding Aboriginal youth suicide. We do have information showing that the social aspects of the way in which their cultures are organized are having a huge impact on mental health and the likelihood of suicide.

We certainly are thinking about those broader determinants of health, particularly the importance of education and early childhood development. They have emerged as having a huge impact on subsequent mental health. We are concerned about these things.

We do have good measures for some of these things. They can be brought down to a local level to assist in thinking through how to prevent mental illness and support mental well-being.

**Senator Léger:** I also wanted to mention that there have been no studies to provide statistics, rural and urban, on Newfoundland.

It is strange, given that your job is to be precise, that there are no statistics on Newfoundland.

**Ms. Bailie:** I think that with this new survey, we should be able to say something about urban/rural, and certainly about the provincial differences. It will happen.

**The Deputy Chairman:** We will make sure that we have you back in August when you are finished.

**Dr. Millar,** when you spoke about health information and other countries, is there a country that we could look to as an example of health information data gathering?

**Dr. Millar:** I do not think there is any one country that is ahead of us. The international comparisons that we have been making show that, for outcome measures in health care, if that is what we are talking about, Canada does as well as any other country. However, there are better examples within other countries. One I talked about was Kaiser Permanente in the U.S., which has invested a great deal in the system. The Veterans Administration

**Le sénateur Léger:** Avez-vous commencé à demander à des Autochtones ou à des sans-abri de travailler pour vous afin d'obtenir des renseignements sur leurs milieux respectifs? Il y a une trentaine d'années, cela aurait été impossible, mais maintenant, c'est à eux, plutôt qu'à nous de s'en occuper.

**Mme Bailie:** C'est la démarche que nous avons adoptée pour le recensement cette fois-ci, avec un certain succès. Nous pourrions sans doute poursuivre sur cette voie.

**Le sénateur Léger:** Les autres sujets de discussion, comme l'éducation, le soutien social ne sont pas du ressort de votre profession. Les problèmes mentaux prennent-ils tous naissance dans les conditions sociales?

**Dr. Millar:** Cela ne fait pas directement partie de notre système statistique et de mesure. Cependant, l'Institut canadien d'information sur la santé a lancé l'Initiative sur la santé de la population canadienne. D'ailleurs, j'ai mentionné spécifiquement certains de ces résultats concernant le suicide chez les jeunes Autochtones. Nous détenons des renseignements qui montrent que les aspects sociaux qui composent leur culture ont une incidence importante sur la santé mentale et la probabilité du suicide.

Chose certaine, nous prenons en compte ces grands déterminants de la santé, particulièrement l'importance de l'éducation et du développement au cours de la petite enfance. Il ressort que ces deux éléments influent énormément sur l'état de santé mental subséquent. Nous sommes sensibles à ces facteurs.

D'ailleurs, nous avons de bons instruments de mesure pour certains d'entre eux. On peut s'en servir au niveau local pour réfléchir à des moyens de prévenir la maladie mentale et de favoriser le bien-être mental.

**Le sénateur Léger:** Je voulais aussi mentionner qu'aucune étude ne comporte de statistiques, rurales et urbaines, sur Terre-Neuve.

Il est plutôt étrange, étant donné que votre tâche consiste à être précis, qu'il n'y ait pas de statistiques sur Terre-Neuve.

**Mme Bailie:** Dans le cadre de cette nouvelle enquête, nous devrions être en mesure de vous fournir des précisions sur la population urbaine/rurale et certainement sur les disparités entre les provinces. Cela ne saurait tarder.

**La vice-présidente:** Nous allons nous assurer de vous réinviter en août, une fois que vous aurez terminé.

**Docteur Millar,** lorsque vous avez parlé de ce qui se fait dans d'autres pays en matière de collecte d'informations sur la santé, y a-t-il un pays qui pourrait nous servir d'exemple à cet égard?

**Dr. Millar:** Je ne pense pas qu'il y ait un pays qui nous devance. Les comparaisons internationales que nous avons faites montrent que pour ce qui est de mesurer les résultats dans le domaine des soins de santé, si c'est ce dont nous parlons, le Canada fait aussi bonne figure que n'importe quel autre pays. Cela dit, il y a des exemples fort intéressants ailleurs. J'ai parlé de la société américaine Kaiser Permanente qui a investi beaucoup d'argent



in the U.S. has done a much better job. There are other examples like that, but no nation as a whole has exceeded Canada. As bad as it is, it is as good as it gets.

**The Deputy Chairman:** I thank our witnesses, who have been most informative.

Honourable senators, we have two budgets for consideration. The first is the budget allocation ending March 31, 2004, for legislation, which totals \$3,000. I would entertain a motion to approve this budget.

**Senator Fairbairn:** I so move.

**The Deputy Chairman:** Is there any discussion? All those in favour?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Motion agreed to.

The next budget item is for the special study that we are doing now on mental health. This budget is in the amount of \$142,000. We were planning to be in Toronto this week or next, and therefore add that amount to this fiscal year. We are now unable to go, so we will move it to the next fiscal year. That then puts our budget amount at \$142,000.

May I have a motion to approve this budget?

**Senator Cordy:** I so move.

**The Deputy Chairman:** Is there any discussion? All in favour?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Motion agreed to and the budget is approved.

On March 26, we will meet for preliminary discussions on Bill C-13, the human reproductive technology bill. We wanted to have Senator Morin arrange some special briefings for us.

On Bill S-13, Mr. Radwanski is not available until early April. That is a much better date than the original date in late May.

The committee adjourned.

dans un système de cueillette de données. Aux États-Unis également, le ministère des Anciens combattants fait du bien meilleur travail qu'ici. Il y a d'autres exemples comme ceux-là, mais aucun pays comme tel n'a dépassé le Canada. Même si ce n'est pas brillant, il n'y a pas mieux.

**La vice-présidente:** Je remercie nos témoins qui ont été de véritables mines d'informations.

Honorables sénateurs, nous devons étudier deux budgets. Premièrement, l'allocation budgétaire prenant fin le 31 mars 2004 pour le volet législatif, qui totalise 3 000 \$. Il faudrait que quelqu'un présente une motion d'approbation de ce budget.

**Le sénateur Fairbairn:** J'en fais la proposition.

**La vice-présidente:** Y a-t-il des interventions? Tous ceux qui sont en faveur?

**Des voix:** D'accord.

**La vice-présidente:** La motion est adoptée.

Le deuxième budget concerne l'étude spéciale sur la santé mentale que nous effectuons à l'heure actuelle. Il s'établit à 142 000 \$. Nous avons prévu d'être à Toronto cette semaine ou la semaine prochaine et par conséquent, cette somme a été ajoutée à l'exercice financier. Comme nous ne sommes pas en mesure de nous y rendre, nous allons la reporter au prochain exercice. Notre budget s'élève donc à 142 000 \$.

Quelqu'un peut-il présenter une motion d'approbation de ce budget?

**Le sénateur Cordy:** J'en fais la proposition.

**La vice-présidente:** Y a-t-il des intervenants? Tous ceux qui sont en faveur?

**Des voix:** D'accord.

**La vice-présidente:** La motion est adoptée. Le budget est approuvé.

Le 26 mars prochain, nous allons amorcer les discussions préliminaires sur le projet de loi C-13, Loi concernant la procréation assistée. Nous voulions que le sénateur Morin organise certaines séances d'information spéciales pour nous.

À propos du projet de loi S-13, M. Radwanski n'est pas disponible avant le début d'avril, ce qui est bien mieux que la date originale de la fin mai.

La séance est levée.



*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Communication Canada – Publishing  
Ottawa, Ontario K1A 0S9

*En cas de non-livraison,*  
*retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Communication Canada – Édition  
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

**Wednesday, March 19, 2003**

*From St. Michael's Hospital:*

Dr. Paul Links, Arthur Sommer Rothenberg Chair in Suicide Studies.

*From The Canadian Academy of Psychiatric Epidemiology:*

Dr. Alain Lesage, Past President.

*From Health Canada:*

Tom Lips, Senior Adviser, Mental Health, Healthy Communities Division, Population and Public Health Branch.

**Thursday, March 20, 2003**

*As an individual:*

Thomas Stephens, Consultant.

*From Statistics Canada:*

Lorna Bailie, Assistant Director, Health Statistics Division.

*From the Canadian Institute for Health Information:*

Dr. Johns S. Millar, Vice-President, Research and Analysis;

Carolyn Pullen, Consultant;

Joan Roch, Chief Privacy Officer and Manager, Privacy Secretariat.

*From Queen's University:*

Dr. Julio Arboleda-Florèz, Professor and Head, Department of Psychiatry.

**Le mercredi 19 mars 2003**

*De l'Hôpital St. Michael's:*

Dr Paul Links, titulaire de la chaire Arthur Sommer Rothenberg d'études sur le suicide.

*De l'Académie canadienne d'épidémiologie psychiatrique:*

Dr Alain Lesage, président sortant.

*De Santé Canada:*

Tom Lips, conseiller principal, Santé mentale, Division de la santé des collectivités, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique.

**Le jeudi 20 mars 2003**

*À titre personnel:*

Thomas Stephens, expert-conseil.

*De Statistique Canada:*

Lorna Bailie, directrice adjointe, Division des statistiques sur la santé.

*De l'Institut canadien d'information sur la santé:*

Dr John S. Millar, vice-président, Recherche et analyse;

Carolyn Pullen, expert-conseil;

Joan Roch, gestionnaire principale, Protection de la vie privée, Secrétariat de la protection de la vie privée.

*De l'Université Queen's:*

Dr Julio Arboleda-Florèz, professeur et chef du Département de psychiatrie.



26  
551



Second Session  
Thirty-seventh Parliament, 2002-03

Deuxième session de la  
trente-septième législature, 2002-2003

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

**Social Affairs,  
Science and  
Technology**

**Affaires sociales,  
des sciences  
et de la technologie**

*Chair:*

The Honourable MICHAEL KIRBY

*Président:*

L'honorable MICHAEL KIRBY

Wednesday, April 9, 2003

Le mercredi 9 avril 2003

**Issue No. 12**

**Fascicule n° 12**

**Second and last meeting on:**

Bill S-13, An Act to amend the Statistics Act

**Deuxième et dernière réunion concernant:**

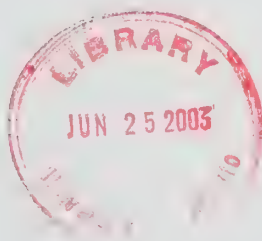
Le projet de loi S-13, Loi modifiant la Loi sur la statistique

INCLUDING:  
THE TENTH REPORT OF THE COMMITTEE  
(BILL S-13)

Y COMPRIS  
LE DIXIÈME RAPPORT DU COMITÉ  
(Projet de loi S-13)

WITNESSES:  
(See back cover)

TÉMOINS:  
(Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE ON SOCIAL  
AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, Chair

The Honourable Marjory LeBreton, Deputy Chair

and

The Honourable Senators:

Callbeck	Léger
* Carstairs, P.C.	* Lynch-Staunton
(or Robichaud, P.C.)	(or Kinsella)
Cook	Morin
Cordy	Murray
Fairbairn, P.C.	Robertson
Fraser	Roche
Keon	

\* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Changes in membership of the committee:

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Kirby substituted for that of the Honourable Senator Banks (*April 10, 2003*)

The name of the Honourable Senator Callbeck substituted for that of the Honourable Senator Fraser (*April 10, 2003*)

The name of the Honourable Senator Murray substituted for that of the Honourable Senator Di Nino (*April 9, 2003*)

The name of the Honourable Senator Fraser substituted for that of the Honourable Senator Milne (*April 9, 2003*)

The name of the Honourable Senator Banks substituted for that of the Honourable Senator Kirby (*April 9, 2003*)

The name of the Honourable Senator Milne substituted for that of the Honourable Senator Callbeck (*April 7, 2003*)

The name of the Honourable Senator Pearson substituted for that of the Honourable Senator Callbeck (*February 27, 2003*)

The name of the Honourable Senator Milne substituted for that of the Honourable Senator Fairbairn (*February 27, 2003*)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES  
SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE

*Président:* L'honorable Michael Kirby

*Vice-présidente:* L'honorable Marjory LeBreton

et

Les honorables sénateurs:

Callbeck	Léger
* Carstairs, c.p.	* Lynch-Staunton
(ou Robichaud, c.p.)	(or Kinsella)
Cook	Morin
Cordy	Murray
Faribarin, c.p.	Robertson
Fraser	Roche
Keon	

\* *Membres d'office*

(Quorum 4)

Modification de la composition du comité

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Kirby substitué à celui de l'honorable sénateur Banks (*le 10 avril 2003*)

Le nom de l'honorable sénateur Callbeck substitué à celui de l'honorable sénateur Fraser (*le 10 avril 2003*)

Le nom de l'honorable sénateur Murray substitué à celui de l'honorable sénateur Di Nino (*le 9 avril 2003*)

Le nom de l'honorable sénateur Fraser substitué à celui de l'honorable sénateur Milne (*le 9 avril 2003*)

Le nom de l'honorable sénateur Banks substitué à celui de l'honorable sénateur Kirby (*le 9 avril 2003*)

Le nom de l'honorable sénateur Milne substitué à celui de l'honorable sénateur Callbeck (*le 7 avril 2003*)

Le nom de l'honorable sénateur Pearson substitué à celui de l'honorable sénateur Callbeck (*le 27 février 2003*)

Le nom de l'honorable sénateur Milne substitué à celui de l'honorable sénateur Fairbairn (*le 27 février 2003*)



# MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, April 9 2003  
(14)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 3:30 p.m., this day, in room 705, Victoria Building, the Deputy Chair, the Honourable Marjory LeBreton, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators, Banks, Cook, Cordy, Fairbairn, Fraser, Keon, Kinsella, LeBreton, Léger, Morin, Murray and Roche (12).

*Other senator present:* The Honourable Senator, Milne.

*In attendance:* From the Research Branch of the Library of Parliament: Howard Chodos.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Tuesday February 11, 2003, the committee began its consideration of Bill S-13, An Act to amend Statistics Act.

**WITNESSES:**

*From the Office of the Privacy Commissioner of Canada:*

George Radwanski, Privacy Commissioner.

*From Statistics Canada:*

Yvan P. Fellegi, Chief Statistician.

George Radwanski made a presentation and answered questions.

Yvan Fellegi made a presentation and answered questions.

At 5:05 p.m., the committee suspended.

At 5:13 p.m., the committee resumed.

The Honourable Senator Murray, moved that the committee dispense with clause-by-clause consideration of Bill S-13, An Act to amend the Statistics Act.

After debate,

The questions being put on the motion, it was adopted.

It was agreed that the Deputy Chair report the bill without amendments, at the next sitting of the Senate.

At 5:30 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

**ATTEST:**

*Le greffier du comité,*

Daniel Charbonneau

*Clerk of the Committee*

# PROCÈS-VERBAL

OTTAWA, le mercredi 9 avril 2003  
(14)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 15 h 30, dans la salle 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de la vice-présidente, l'honorable Marjory LeBreton (*présidente*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Banks, Cook, Cordy, Fairbairn, Fraser, Keon, Kinsella, LeBreton, Léger, Morin, Murray et Roche (12).

*Autre sénateur présent:* L'honorable sénateur Milne.

*Également présent:* Howard Chodos de la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 11 février 2003, le comité entreprend son examen du projet de loi S-13, Loi modifiant la Loi sur la statistique.

**TÉMOINS:**

*Du Bureau du commissaire à la protection de la vie privée du Canada:*

George Radwanski, commissaire à la protection de la vie privée.

*De Statistique Canada:*

Ivan P. Fellegi, statisticien en chef.

George Radwanski fait une déclaration et répond aux questions.

Yvan Fellegi fait une déclaration et répond aux questions.

À 17 h 05, la séance est suspendue.

À 15 h 13, le comité reprend la séance.

L'honorable sénateur Murray propose que le comité ne procède pas à l'étude article par article du projet de loi S-13, Loi modifiant la Loi sur la statistique.

Après discussion,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Il est entendu que la vice-présidente fera rapport du projet de loi sans propositions d'amendement lors de la prochaine séance du Sénat.

À 17 h 30, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

**ATTESTÉ:**

**REPORT OF THE COMMITTEE**

TUESDAY, April 29, 2003

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to present its

**TENTH REPORT**

Your Committee, to which was referred Bill S-13, *An Act to amend the Statistics Act* has, in obedience to the Order of Reference of Tuesday, February 11, 2003, examined the said Bill and now reports the same without amendment.

Respectfully submitted,

*La vice-présidente,*

Marjory LeBreton

*Deputy Chair*

**RAPPORT DU COMITÉ**

Le MARDI 29 avril 2003

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de présenter son

**DIXIÈME RAPPORT**

Votre comité, auquel a été déféré le Projet de loi S-13, *Loi modifiant la Loi sur la statistique*, a, conformément à l'ordre de renvoi du mardi 11 février 2003, étudié ledit projet de loi et en fait maintenant rapport sans amendement.

Respectueusement soumis,



**EVIDENCE**

OTTAWA, Wednesday, April 9, 2003

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill S-13, to amend the Statistics Act, met this day at 3:30 p.m. to give consideration to the bill.

**Senator Marjory LeBreton** (*Deputy Chair*) in the Chair

[*English*]

**The Deputy Chairman:** Today we will hear a witness on Bill S-13, to amend the Statistics Act. Our witness hardly needs an introduction. We see him on television frequently these days. I would invite Mr. Radwanski, the Privacy Commissioner, to make a statement.

**Mr. George Radwanski, Privacy Commissioner, Office of the Privacy Commissioner of Canada:** Thank you for inviting me to appear before this committee. It is always a pleasure to do so.

I would like to say at the outset that of the privacy issues that are before us these days, this one is not the most pressing or the most fundamental. However, it does raise a deeply troubling issue, namely, whether Canadians can trust the word of their government.

This bill, if passed, will violate a promise repeatedly made to Canadians by successive governments and eliminate existing privacy rights retroactively.

The legislative summary of this bill states that:

This enactment removes a legal ambiguity in relation to access to census records taken between 1910 and 2003.

In my view, that statement is not accurate. It is true that the regulations governing the censuses taken between 1910 and 1918 were inconsistent. The regulations required census officials to "keep inviolate the secrecy of the information gathered." They also indicated that the census records were to be entered into the National Archives.

What is even more telling is the instruction in the regulations that, "the facts and statistics of the census may not be used except for statistical compilations, and positive assurance should be given on this point if a fear is entertained by any person that they may be used for taxation or any other object."

Clearly, the fact that the government of the day was capable of contradicting itself does not mean that the instruction about confidentiality was ambiguous. There is nothing ambiguous about the language that I just read to you. There is no reason for assuming that the government was any less serious about the promise of confidentiality than it was about the intent to enter the census records in the archives.

**TÉMOIGNAGES**

OTTAWA, le mercredi 9 avril 2003

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, auquel a été déposé le projet de loi S-13, Loi modifiant la Loi sur la statistique, se réunit aujourd'hui, à 15 h 30, dans le but d'examiner le projet de loi.

**Le sénateur Marjory Le Breton** (*vice-présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

**La vice-présidente:** Nous entendons aujourd'hui sur le projet de loi S-13, Loi modifiant la Loi sur la statistique, un témoin qui n'a guère besoin de présentation. On le voit souvent à la télévision ces jours-ci. J'invite le Commissaire à la protection de la vie privée, M. Radwanski, à faire une déclaration.

**M. George Radwanski, Commissaire à la protection de la vie privée, Commissariat à la protection de la vie privée du Canada:** Merci de m'avoir invité à comparaître devant ce comité. C'est toujours un plaisir pour moi de le faire.

Je dirai tout de suite que, de tous les problèmes de protection de la vie privée dont nous sommes saisis ces jours-ci, celui-ci n'est pas le plus pressant ni le plus fondamental. Toutefois, il soulève une question fort troublante, soit celle de savoir si les Canadiens peuvent se fier à la parole de leur gouvernement.

S'il est adopté, ce projet de loi violera une promesse que des gouvernements successifs ont faite aux Canadiens et annulera de façon rétroactive les droits existants en matière de protection des renseignements personnels.

On peut lire ceci dans le sommaire du projet de loi:

Le texte dissipe une ambiguïté juridique relative à l'examen des relevés des recensements faits au cours des années 1910 à 2003.

À mon sens, cet énoncé n'est pas exact. Il est vrai que le règlement régissant les recensements faits entre 1910 et 1918 était équivoque. Conformément au règlement, les fonctionnaires du recensement étaient tenus de garder le secret sur l'information recueillie. Le Règlement prévoyait par ailleurs que les données des recensements seraient versées dans les Archives nationales.

Ce qui est encore plus révélateur, c'est que le règlement interdisait que les données et les statistiques des recensements servent à autre chose qu'à l'établissement de statistiques et prévoyait qu'on rassure à cet égard toute personne qui craindrait qu'on les utilise à des fins fiscales ou autres.

Certes, le fait que le gouvernement de l'époque ait pu se contredire ne signifie pas que l'ordre de confidentialité était ambigu. Il n'y a rien d'ambigu dans ce que je viens de vous lire. On n'a aucune raison de supposer que le gouvernement prenait moins au sérieux sa promesse de confidentialité que son intention de verser les données des recensements dans les archives.

The consequences of breaking the promise of confidentiality are more serious than the consequences of failing to put the material in the archives.

For censuses taken after 1918, there is neither ambiguity nor inconsistency. The 1918 Statistics Act stated explicitly that the material would be kept confidential. That prohibition has been repeated in every Statistics Act since. Even the expert panel on access to historical census records acknowledged this.

Since 1971, when Statistics Canada began sending forms directly to respondents rather than using enumerators, respondents have been explicitly told in writing that their information will remain confidential. This bill thus breaks a promise of confidentiality made to Canadians.

Canadians were asked to reveal personal information to census takers and were led to believe that it would be kept confidential. Now, after the fact, the government is preparing to say that it did not really mean what it promised.

Breaking the promise of confidentiality made to Canadians could seriously erode public trust in undertakings made by the Government of Canada. Some people might say that the promise of confidentiality will still hold for 92 years after the census. However, the rest of us might well wonder. If a commitment made in perpetuity can in fact be broken after 92 years, what makes 92 years such a magic number? Might a future government next time break promises after 50 years or 25 years or 10 years?

It is important to bear in mind that census information is collected under compulsion. Failure to answer the intrusive questions of census takers is an offence punishable by fine or imprisonment. The promise that the information would be kept confidential softened that compulsion and made it more palatable to Canadians.

The bill seems to take as its premise that this conflict between privacy and research is an all-or-nothing situation where one side has to win and privacy has to lose. It need not be that way.

The chief statistician and my predecessor, Mr. Phillips, crafted a reasonable compromise. The mandate of Statistics Canada would be extended to support genealogical and historical research. Access would be limited to peer reviewed historical research and to individuals wishing to conduct genealogical research on their families. Access to historical census by authorized individuals would be unrestricted but include only basic information. Name, address, marital status and birthplace could be removed from the census record and made public. I supported that compromise.

Il est plus grave de violer la promesse de confidentialité que celle de verser les données dans les archives.

Pour les recensements faits après 1918, il n'existe aucune ambiguïté ni incohérence. La Loi de 1918 sur la statistique stipule que les données doivent rester confidentielles. Cette précision est reprise depuis dans toutes les lois sur la statistique. Le Comité d'experts sur l'accès aux dossiers historiques du recensement le reconnaît lui-même.

Depuis que Statistique Canada a commencé, en 1971, à envoyer des formulaires directement aux recensés au lieu de recourir aux services de recenseurs, les recensés se font promettre par écrit que les renseignements fournis par eux demeureront confidentiels. Ce projet de loi viole donc une promesse de confidentialité faite aux Canadiens.

Les Canadiens ont été appelés à révéler des renseignements personnels aux recenseurs et ont été amenés à croire que ces renseignements demeureront confidentiels. Voici que, après coup, le gouvernement s'apprête à remettre sa promesse en question.

La violation de la promesse de confidentialité faite aux Canadiens pourrait miner sérieusement la confiance de la population dans les engagements pris par le gouvernement fédéral. Certains pourront dire que la promesse de confidentialité tient quand même durant 92 ans après le recensement. Toutefois, le reste d'entre nous en doutera peut-être. Si un engagement pris pour toujours risque d'être rompu après 92 ans, qu'est-ce qui empêche qu'il le soit avant 92 ans? Un gouvernement futur ne pourra-t-il pas un jour rompre des promesses après 50, 25 ou 10 ans?

Il ne faut pas oublier que les renseignements du recensement sont recueillis sous la contrainte. Le défaut de répondre aux questions importunes des recenseurs est un délit punissable d'une amende ou d'emprisonnement. La promesse que l'information demeurerait confidentielle atténuait cette contrainte et la rendait plus acceptable aux yeux des Canadiens.

Le projet de loi semble partir du principe que, dans ce conflit entre la protection des renseignements personnels et les recherches, il ne saurait y avoir qu'un seul vainqueur et ce ne sera pas la protection des renseignements personnels. Il ne doit pas forcément en être ainsi.

Mon prédécesseur et statisticien en chef, M. Phillips, a mis au point un compromis raisonnable. Le mandat de Statistique Canada serait étendu au soutien des recherches généalogiques et historiques. L'accès serait réservé aux personnes qui mènent des recherches historiques jugées par les pairs ou qui désirent mener des recherches généalogiques sur leur famille. L'accès aux données historiques des recensements serait ouvert à toute personne autorisée, mais se limiterait à l'information de base. C'est ainsi que les nom, adresse, situation de famille et lieu de naissance pourraient être tirés des relevés des recensements et être rendus publics. J'ai appuyé ce compromis.



Another point that needs to be made is that this bill makes access to census records collected in 2006 or later subject to the consent of “the person to whom the information relates.” This is certainly better than anything else in the bill, but even it may be seriously flawed, in my view.

Census respondents normally provide information regarding their households. I would expect that every person in the household would have the right to give or withhold consent. There is no place in the 21st century for handing over privacy rights to the so-called “head of the household.” Indeed, given issues such as genetics, consent could appropriately be broader because information about oneself could also be information about one’s children, one’s siblings and more distant relatives.

I have just been told that there is an amendment under consideration that would make this requirement for consent, an opt-out consent, and that, of course, is even worse. Certainly in all sensitive privacy matters, I and my office, have long held the view that only opt-in consent is meaningful. However, I should not get too bogged down on this, because I have great difficulties with the entire bill.

I and my office, have been supportive of the work of Statistics Canada. Many concerned Canadians have asked for advice time and again about how and whether to respond to intrusive questions in the census and in other Statistics Canada surveys. We have always been able to assure them that the government has undertaken to respect the confidentiality of their answers and that Statistics Canada has a very good history of protecting confidential information.

We will not be able to give any more such assurance in the future if this bill, as it is presented, is passed.

I am at your disposal for questions.

**Senator Morin:** Thank you, Mr. Radwanski, for your comments. They are extremely pertinent.

Were you consulted at any point regarding this bill before today? Did you have the opportunity to express these very important points before today?

**Mr. Radwanski:** I am trying to remember if we were formally consulted. My recollection is that we were not, but certainly my view was made publicly known from the outset. There were some discussions.

I would have to refresh my memory but it was well known that I supported the compromise position and that I would oppose any legislation to make this information available in an unrestricted form.

**Senator Morin:** We were told the bill itself is a compromise. Do you support the bill as a compromise?

**Mr. Radwanski:** No, I support the compromise position worked out by my predecessor and Statistics Canada — and I guess the Archives — that called for permitting access to census

Ce qu’il faut remarquer aussi, c’est que ce projet de loi conditionne l’accès aux relevés de tout recensement fait en 2006 ou par la suite au consentement de «la personne visée par les renseignements». C’est certes ce que le projet de loi prévoit de mieux, mais cela risque aussi, à mon sens, d’être sérieusement insuffisant.

Les recensés fournissent habituellement des renseignements sur leur ménage. Je m’attendrais à ce que tout membre du ménage ait le droit de donner ou de refuser son consentement. Il n’y a plus lieu, au XXI<sup>e</sup> siècle, de réserver le droit à la vie privée au prétendu «chef du ménage». En effet, pour des raisons de génétique, par exemple, il conviendrait d’élargir le consentement, car de l’information sur soi-même risque d’être aussi de l’information sur ses enfants, ses frères et sœurs et ses parents éloignés.

Je viens d’apprendre qu’on est à examiner un amendement voulant que le projet de loi exige seulement un consentement passif, ce qui est évidemment encore pire. Certes, dans toutes les questions délicates de protection des renseignements personnels, mes collaborateurs et moi-même sommes depuis longtemps d’avis que seul un consentement explicite est valable. Je ne voudrais pas trop m’étendre là-dessus, toutefois, car je nourris beaucoup de réserves à l’égard du projet de loi dans son ensemble.

Mes collaborateurs et moi-même appuyons le travail de Statistique Canada. Beaucoup de Canadiens inquiets nous ont souvent demandé s’ils devaient répondre et ce qu’ils devaient répondre aux questions importunes des recensements et autres enquêtes de Statistique Canada. Nous avons toujours été en mesure de leur assurer que le gouvernement s’était engagé à respecter la confidentialité de leurs réponses et que Statistique Canada avait toujours su protéger l’information confidentielle.

Nous ne pourrions plus donner cette assurance si ce projet de loi est adopté tel quel.

Je suis prêt à répondre à vos questions.

**Le sénateur Morin:** Merci, monsieur Radwanski, pour des observations extrêmement pertinentes.

Avez-vous été consulté sur ce projet de loi avant aujourd’hui? Avez-vous déjà eu l’occasion auparavant d’exposer ces points très importants?

**M. Radwanski:** Avons-nous été consultés officiellement? Pas que je me souviene, mais mon opinion a certes été rendue publique dès le départ. Il y a eu des discussions.

Je ne me souviens pas d’avoir été consulté, mais tout le monde savait que j’appuyais la position de compromis et que je contesterais toute loi qui ouvrirait un accès illimité à cette information.

**Le sénateur Morin:** On nous a dit que le projet de loi est en soi un compromis. Appuyez-vous le projet de loi comme compromis?

**M. Radwanski:** Non, j’appuie la position de compromis qui a été mise au point par mon prédécesseur et par Statistique Canada — et les Archives, je suppose — position qui veut

data by individuals wishing to conduct genealogical research on their own families. It also permitted access to this data by bona fide historians doing peer-reviewed historical research.

The information was to nominally remain in the custody of Statistics Canada. The individuals who had permission would be deemed to be employees of Statistics Canada for this purpose, and would be bound by the confidentiality rules.

**Senator Morin:** Therefore, this information could not be published or rendered public, or even rendered available to other members of the family. It would be only for personal use.

**Mr. Radwanski:** It would have been possible to circulate it within the family, but it could not have been used in other ways.

**Senator Morin:** It could not have been published, for example, in a scientific document if the information would be identified.

**Mr. Radwanski:** That was the second category. Bona fide historians could publish some of this information if it was peer-reviewed research.

**Senator Morin:** Even if it was identified?

**Mr. Radwanski:** Yes.

**Senator Morin:** Could it be published in spite of the fact these individuals did not give authorization at the time? The 1911 census included a clear statement that this information was to be kept secret. There was actually a promise to the population that it would be used only for statistical compilations. This is from the 1911 census. Do you feel, in spite of that, that this could have been made available and published? For example, in either the 1911 or the 1916 census, there is mention of the members of the family who are dumb. This could be made available to a historian writing a scholarly paper on a famous politician who was found to be dumb at an earlier age.

**Mr. Radwanski:** If you want me to say that I loved that approach too, I can only say that I did not. That was already a compromise, recognizing two particular interests: that of history and historians in very specific circumstances of bona fide historical research; and the right of families to research their own family history. It would have been an element of breach of commitment.

**Senator Morin:** It would have.

**Mr. Radwanski:** I am not going to revisit whether it was brilliant or not. It had been worked out and I was willing to support it. The alternative would have been to bring us to the kind of bill that is before the committee now, which is far more open-ended, much less restricted and far worse.

In all these matters of privacy, one deals with a balance. My predecessors and I are ombudsmen. We do not have the power to order or prevent something from happening. One tries to work out the best possible solution among competing interests, and try

qu'on mette les données des recensements à la disposition des personnes qui souhaitent mener des recherches généalogiques sur leur famille, de même qu'aux historiens sérieux qui mènent des recherches historiques jugées par les pairs.

L'information devait essentiellement rester sous la garde de Statistique Canada. Les personnes autorisées seraient considérées à cette fin comme des employés de Statistique Canada, et seraient tenues d'observer les règles de confidentialité.

**Le sénateur Morin:** Par conséquent, cette information ne pourrait pas être publiée ni rendue publique, ni même mise à la disposition des autres membres de la famille. Elle serait réservée à l'usage personnel.

**M. Radwanski:** On aurait pu la faire circuler au sein de la famille, mais pas l'utiliser à d'autres fins.

**Le sénateur Morin:** On n'aurait pas pu publier l'information dans un document scientifique, par exemple, si elle était identifiée.

**M. Radwanski:** C'était la seconde catégorie. Des historiens sérieux pourraient publier une partie de cette information dans le cadre de recherches jugées par les pairs.

**Le sénateur Morin:** Même si elle était identifiée?

**M. Radwanski:** Oui.

**Le sénateur Morin:** Pourrait-elle être publiée si les personnes en cause n'y avaient pas consenti à l'époque? Il avait été clairement entendu au recensement de 1911 que l'information allait demeurer secrète. On avait promis à la population, en fait, qu'elle servirait uniquement à des compilations statistiques. C'est dans le recensement de 1911. Croyez-vous qu'elle aurait quand même pu être rendue accessible et publiée? Par exemple, le recensement de 1911 et celui de 1916 signalent que des membres de la famille sont sourds. Cela pourrait être communiqué à un historien en train d'écrire une étude savante sur un politicien célèbre qui serait devenu sourd en bas âge.

**M. Radwanski:** Si vous voulez me faire dire que j'aimais aussi cette formule, je peux simplement vous dire que ce n'est pas le cas. Cela relevait déjà du compromis que de reconnaître deux intérêts particuliers, soit celui de l'histoire et des historiens dans le cadre bien précis de recherches historiques sérieuses et le droit des familles à connaître leur histoire. Cela aurait constitué une violation d'engagement.

**Le sénateur Morin:** En effet.

**M. Radwanski:** Je ne vais pas revenir sur la valeur du compromis. Il avait été mis au point et j'étais disposé à l'appuyer. La solution de rechange aurait été de nous amener à un projet de loi du genre de celui dont le comité est maintenant saisi, qui est beaucoup plus vague, beaucoup moins restreint et bien pire.

Toutes les questions de protection des renseignements personnels sont affaire d'équilibre. Mes prédécesseurs et moi-même sommes des ombudsmen. Nous n'avons pas le pouvoir de faire ni d'empêcher que quelque chose se produise. Nous nous



to protect privacy as much as the realities of the situation will allow.

This goes, in my mind, way beyond what is necessary or justified.

**Senator Morin:** If this bill gets through, and is adopted in the House of Commons, what do you think the consequences will be?

**Mr. Radwanski:** I think the consequence, as I said in my statement, senator, is that real doubt will have been cast on whether the formal word of the government of Canada on matters of privacy and confidentiality can be believed.

Next time there is a census, or a really intrusive questionnaire by Health Canada, such as some of their health surveys, people will call my office and ask, "Is it safe from a privacy point of view to answer this? Why are they asking me these questions?" and so forth. In the case of a census, we say, "The law says you have to answer, but you are promised confidentiality; and I can tell you that Statistics Canada has a very good record of protecting information. If you are promised confidentiality it will be kept."

In all honestly I will no longer be able to say that to people. If they ask me, I will have to say, "Look, there is a promise of confidentiality, but it was changed once and it could be changed again in any number of ways. You will have to reach your own conclusions as to whether you are willing to provide certain information or not."

**Senator Morin:** Do you think that might affect future censuses?

**Mr. Radwanski:** There is no question. If people cannot trust that confidential information will remain confidential, they will lie. Wouldn't you? It is common sense.

**Senator Morin:** I would like your opinion on the two amendments. One deals with the 1911 and 1916 censuses. As I told you earlier, there was information given to the census takers —

**The Deputy Chairman:** We had the amendments at the last committee meeting but we had not distributed them today. I would ask to have them distributed now.

**Senator Morin:** I thought we had them. I certainly heard discussion of them.

**The Deputy Chairman:** We had that at the last meeting. We will redistribute them today. While I have the microphone, Mr. Ivan Fellegi, Chief Statistician, is in the room and he would be prepared to come to the table if senators have questions for him.

**Senator Morin:** As soon as you get the amendments, Mr. Radwanski, I would like to have your opinion on them.

efforçons de trouver la meilleure solution possible entre des intérêts opposés et d'assurer la protection des renseignements personnels dans toute la mesure du possible.

Ceci va, à mon sens, bien au-delà de ce qui est nécessaire ou même justifié.

**Le sénateur Morin:** Si ce projet de loi va de l'avant et est adopté à la Chambre des communes, quelles en seront les conséquences, d'après vous?

**M. Radwanski:** Comme je l'ai dit dans ma déclaration, sénateur, cela aura pour conséquence, je crois, d'amener les gens à douter sérieusement de la parole officielle du gouvernement fédéral en matière de protection des renseignements personnels et de confidentialité.

Au prochain recensement ou au prochain questionnaire vraiment importun de Santé Canada, comme le sont certaines des enquêtes sanitaires de ce ministère, des gens téléphoneront à mon bureau pour savoir s'il est risqué, du point de vue de la protection des renseignements personnels, de répondre aux questions, pourquoi on leur pose ces questions, et ainsi de suite. Dans le cas d'un recensement, nous leur disons qu'ils sont légalement tenus de répondre, mais qu'on leur assure la confidentialité. Nous pouvons leur dire que Statistique Canada a toujours su protéger l'information et que si on leur assure la confidentialité, ils l'auront.

En toute franchise, je ne pourrai plus dire cela aux gens. S'ils me le demandent, je devrai leur répondre ceci: Écoutez, il existe une promesse de confidentialité, mais elle a été modifiée une fois et elle pourrait l'être encore d'une façon ou d'une autre. Vous devez décider par vous-mêmes si vous êtes disposés ou non à fournir certains renseignements.

**Le sénateur Morin:** Croyez-vous que cela risque de nuire aux futurs recensements?

**M. Radwanski:** Sans aucun doute. Si l'on ne peut pas être sûr que de l'information confidentielle demeurera confidentielle, on mentira. N'est-ce pas ce que vous feriez vous-même? C'est une question de bon sens.

**Le sénateur Morin:** Je voudrais savoir ce que vous pensez des deux amendements, dont un concerne les recensements de 1911 et de 1916. Comme je vous le disais tout à l'heure, une information a été fournie aux recenseurs...

**La vice-présidente:** Nous avons les amendements à la dernière séance du comité, mais nous ne les avons pas distribués aujourd'hui. Je voudrais qu'on les distribue maintenant.

**Le sénateur Morin:** Je croyais que nous les avions. On en a certes discuté.

**La vice-présidente:** C'était à la dernière séance. Nous allons les distribuer à nouveau aujourd'hui. Pendant que j'y suis, je vous signale que le statisticien en chef, M. Ivan Fellegi, est ici présent et qu'il est disposé à répondre aux questions des sénateurs.

**Le sénateur Morin:** Dès que vous aurez les amendements, monsieur Radwanski, je voudrais que vous me disiez ce que vous en pensez.

**Mr. Radwanski:** I will do my best, but my usual practice would be not to comment on draft legislation that I have not had an opportunity to analyze and have my staff review.

**Senator Morin:** Let us forget about the amendments and let me ask you two questions instead. Should the censuses conducted in 1911 and 1916 be treated any differently from the one conducted in 1906, which has already been released? The reason they are treated differently in the legislation is that instructions were given to the census workers, as I told you earlier, that this information had to be kept secret; and promises were made to the population that it would be used only for statistical compilations. This is the reason they are different in the legislation from the census of 1906. That is my first question.

My second question refers to your objection to the fact that one person could give consent for the rest of the family. I realize that is a serious objection. How do you feel about the opting-out clause? If nothing were written on the form, it would indicate that the whole family were consenting. What would your opinion be on this? I know you are opposed to it; but perhaps for the clarification of the committee, you could extend your opinion on the opting-out consent.

**Mr. Radwanski:** I would be happy to do that. Let me deal with that matter first.

As a general principle, I think any privacy expert or privacy advocate would tell you that, for several reasons, opting out is very poor privacy when you are dealing with information that is at all sensitive. First, people do not necessarily read everything on a form or even notice it. Second, in principle, if you start from the premise that our personal information is ours, then people need positive permission to do anything with it other than what is immediately being provided for.

To say, "Well, if you do not object, we can use it," is a bit like saying, "Unless you tell me that I cannot drive away in your car, I can." It does not work that way in principle. Therefore, I think opting-out consent would be totally inappropriate on any matter that involves personal information other than the most casual and least sensitive. On the other question, I have not made a profound study of the different census years, but I would be astonished if there has been any census in which people felt they were providing this information and it would not be confidential. Somebody would have to persuade me that people were actually told that, at some future point, this might be broadly shared.

Absent that, I think that, setting aside technicalities, turns of language and documents they never saw, people's understanding has been that this was statistical information and would not be used in any nominative way pertaining to them. I think the distinctions about years are technical and artificial.

**M. Radwanski:** Je vais faire mon possible, mais je n'ai pas l'habitude de commenter un projet de loi que mes collaborateurs et moi-même n'avons pas encore eu la chance d'analyser ni d'examiner.

**Le sénateur Morin:** Oublions les amendements. Permettez-moi plutôt de vous poser deux questions. Les recensements faits en 1911 et en 1916 devraient-ils être traités autrement que celui fait en 1906, dont les données ont déjà été publiées? Si un traitement spécial leur est réservé dans la loi, c'est que des instructions avaient été données, comme je vous le disais tout à l'heure, pour que cette information demeure secrète et qu'on avait promis à la population qu'elle servirait uniquement à des compilations statistiques. C'est pour cette raison que la loi ne les traite pas de la même façon que le recensement de 1906. C'est ma première question.

Ma deuxième question concerne le fait que vous vous opposez à ce qu'une seule personne puisse donner son consentement au nom de toute la famille. Je comprends que c'est une sérieuse objection. Que pensez-vous de la disposition relative au consentement passif? Si rien n'était écrit dans le formulaire, cela voudrait dire que toute la famille était consentante. Que pensez-vous de cela? Je sais que vous êtes contre, mais peut-être pourriez-vous expliquer au comité ce que vous pensez du consentement passif.

**M. Radwanski:** Avec plaisir. Commençons d'abord par cela.

En principe, tout expert en protection des renseignements personnels ou tout champion de la protection des renseignements personnels vous dira que, pour plusieurs raisons, le consentement passif est une très piètre façon de protéger des renseignements personnels de nature le moins délicate. D'abord, on ne lit pas nécessairement tout ce que contient un formulaire et il arrive qu'on n'y fasse même pas attention. Ensuite, si vous partez du principe que vos renseignements personnels vous appartiennent, vous devez donner votre consentement explicite avant qu'on s'en serve à d'autres fins que celles déjà prévues.

Lorsqu'on dit que si vous n'avez pas d'objection, on pourra les utiliser, c'est un peu comme si l'on disait que si vous ne m'interdisez pas d'emprunter votre voiture, je peux partir avec. Les choses ne fonctionnent pas de cette façon en principe. Par conséquent, je crois que le consentement passif est absolument contre-indiqué à l'égard de tout renseignement personnel autre que le plus banal et le moins délicat. Pour répondre à votre première question, je n'ai pas fait une étude approfondie des différents recensements, mais je serais étonné d'apprendre que des participants à quelque recensement que ce fut aient cru que l'information qu'ils fournissaient ne resterait pas confidentielle. Il faudrait me convaincre qu'on aurait bel et bien dit à ces gens que cette information serait un jour largement diffusée.

Tant qu'on ne l'aura pas fait, je dirai que, mis à part les points de détail, les figures de style et les documents qu'ils n'ont jamais vus, les gens croient qu'il s'agit d'une information statistique qui ne servira jamais à les identifier. Je crois que les distinctions entre les divers recensements sont subtiles et artificielles.



**Senator Milne:** I believe a letter has just come to Senator Kirby that should be read into the record at this point. I have just had it handed to me. It is from the Information Commissioner of Canada.

Since I do not think anybody has had an opportunity to see it, I will read it into the record. Then the clerk can copy it and hand it around to people.

**The Deputy Chairman:** May I see the letter? Perhaps we should table it, but that may be inappropriate.

**Senator Morin:** Is this a question to Mr. Radwanski?

**Senator Milne:** I have all kinds of questions.

**Senator Morin:** No, is the letter the basis of a question to Mr. Radwanski? We have a witness.

**The Deputy Chairman:** Did you want to read the letter and get the witness's response to it?

**Senator Milne:** Yes.

It says:

Dear Mr. Kirby:

As you know, I was unable to appear before your committee on February 27, 2003 as I was out of the country. My Deputy Commissioner, Alan Leadbeater, gave evidence to your committee on Bill S-13 on a panel of witnesses which included the Chief Statistician and the National Archivist.

My purpose in writing is to reinforce this point: if the proposed consent provision is the price to pay for opening past census records to research use, then it is too high a price to pay.

The historical database represented by census responses constitutes a developing, growing, database of vital interest to the nation. It would be unprecedented and unacceptable to degrade its usefulness to future generations by the inevitable incompleteness that will result if even a small percentage of Canadians withhold consent.

The fact that it is a legal obligation to complete the census, is testimony to the importance to the nation of this database. If Canadians have no choice when it comes to completion of census forms, they should have no ability to choose, by withholding consent, to impair forever legitimate public use of future census data. I cannot accept that all census records pre-dating 2006 will be open in the future but not subsequent census dates.

I, therefore, urge your Committee to reject the consent provision for post-2006 census records and, instead, to treat future census records in the same manner proposed by Bill S-13 for past census records.

**Le sénateur Milne:** Je crois que le sénateur Kirby vient de recevoir une lettre qui devrait être lue officiellement ici. On me la remet à l'instant. Elle est du Commissaire à l'information du Canada.

Comme personne ne l'a lue, je crois, je vais le faire ici. Ensuite, le greffier pourra en faire des copies pour tout le monde.

**La vice-présidente:** Puis-je voir la lettre? Peut-être devrions-nous la déposer, mais peut-être n'est-ce pas opportun.

**Le sénateur Morin:** Posez-vous la question à M. Radwanski?

**Le sénateur Milne:** J'ai toutes sortes de questions à lui poser.

**Le sénateur Morin:** Non, voulez-vous poser une question à M. Radwanski au sujet de la lettre? Nous avons un témoin.

**La vice-présidente:** Vouliez-vous lire la lettre pour avoir la réaction du témoin?

**Le sénateur Milne:** Oui.

Voici:

Monsieur,

Comme vous le savez, je n'ai pas pu comparaître devant votre comité le 27 février 2003 parce que j'étais alors à l'étranger. Le sous-commissaire, Alan Leadbeater, a témoigné devant votre comité sur le projet de loi S-13 en même temps que le Statisticien en chef et l'Archiviste national, notamment.

Je tenais à bien vous faire valoir ceci: si la disposition relative au consentement proposée est le prix à payer pour ouvrir les relevés d'anciens recensements à des fins de recherches, c'est trop cher.

La base de données historique que représentent les réponses des recensés est en constante évolution et présente un intérêt vital pour le Canada. Il serait inouï et inacceptable de réduire son utilité pour les générations futures du fait qu'elle serait inévitablement incomplète si un pourcentage, aussi petit soit-il, des Canadiens refusait son consentement.

Le fait qu'on soit légalement tenu de participer au recensement témoigne de l'importance de cette base de données pour le Canada. Si les Canadiens ne peuvent pas ne pas remplir le formulaire de recensement, ils ne devraient pas pouvoir, en refusant leur consentement, compromettre à jamais un usage public légitime des données des recensements futurs. Je ne peux pas accepter que les relevés de tous les recensements antérieurs à 2006 deviennent publics, mais pas ceux des recensements qui seront faits par la suite.

J'exhorte donc votre comité à rejeter la disposition relative au consentement pour les relevés des recensements qui seront faits après 2006 et de traiter les relevés des recensements futurs de la même manière que le projet de loi S-13 propose de traiter les relevés des recensements passés.

We should copy that and ensure Mr. Radwanski has a copy of it. If you can remember my question, Mr. Radwanski, could you respond?

**Mr. Radwanski:** I get the general drift. It will not be the first or last time that I disagree with the Information Commissioner on the meaning or the importance of privacy rights in Canada.

**Senator Murray:** Or their existence.

**Mr. Radwanski:** Yes, or the existence of privacy rights in Canada. He starts from a premise that a census is nominative data about Canadians. A census is statistical data about Canadians.

**Senator Milne:** It is both.

**Mr. Radwanski:** It has never been supposed to be information about people that they think will be used, except in a statistical sense. I do not want to debate that with you *ad infinitum*; however, that has been my sense. It is, however, a side issue, because I am opposed to this whole piece of proposed legislation anyway. I would not want to appear to be backing away from this by getting bogged down on questions of consent.

Perhaps this committee might have some luck in explaining to the Information Commissioner that personal information about us belongs to us. It is a fundamental principle of privacy rights and privacy law, recognized in every civilized country, that information about us should only be collected, used or disclosed with our consent and only for the purposes for which consent was given. In the Personal Information Protection and Electronic Documents Act, PIPED, it says that, even with consent, it should only be for purposes that a reasonable person would consider appropriate under the circumstances.

There may be those in this country who are not impressed by the fact that privacy is a fundamental human right, recognized not only in Canadian law but also in the United Nations Universal Declaration of Human Rights, and that that right is not meaningful, except in terms of the concept of consent. I am not among those who hold that view; I regard consent as crucial.

I might add that this issue of impeding research and so forth would not be a problem if we were not going in this direction, but rather in the direction of the compromise solution.

**Senator Milne:** Mr. Radwanski, you are undoubtedly aware, because I have told you in the past, that the compromise solution at which your predecessor arrived was due to a longstanding evolution in his own position. He began, when I first came to the Senate, with a trash and burn approach to the Census of Canada.

By the time he arrived at the compromise solution, he had gone a long way. I understood that you agreed with him and that you would support his position at that point.

**Mr. Radwanski:** I did not agree with him.

Nous devrions faire des copies de cette lettre et nous assurer que M. Radwanski en ait une. Si vous vous souvenez de ma question, monsieur Radwanski, pourriez-vous y répondre?

**M. Radwanski:** Je saisis le sens général. Ce ne sera pas la première ni la dernière fois que le Commissaire à l'information et moi-même différons d'opinion sur la signification ou l'importance du droit à la vie privée au Canada.

**Le sénateur Murray:** Ou son existence.

**M. Radwanski:** Oui, ou sur l'existence du droit à la vie privée au Canada. Il part du principe qu'un recensement vise à recueillir des données personnelles sur les Canadiens. Un recensement vise à recueillir des données statistiques sur les Canadiens.

**Le sénateur Milne:** Les deux.

**M. Radwanski:** Il n'a jamais été question pour les recensés que cette information serve à autre chose qu'à la compilation de statistiques. Je ne tiens pas à en débattre éternellement, mais c'est mon opinion. Cela reste un problème accessoire, toutefois, car je conteste de toute façon ce projet de loi dans son ensemble. Je ne voudrais pas avoir l'air d'avoir changé d'idée à son égard en m'enlisant dans des questions de consentement.

Le présent comité arrivera peut-être à expliquer au Commissaire à l'information que ces renseignements personnels nous appartiennent. C'est un principe fondamental du droit à la vie privée et du droit relatif au respect de la vie privée, reconnu dans tout pays civilisé, que l'information nous concernant ne devrait être recueillie, utilisée ou divulguée qu'avec notre consentement et seulement aux fins visées par le consentement. La Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques prévoit que, même avec le consentement, on peut recueillir, utiliser ou communiquer des renseignements personnels seulement à des fins qu'une personne raisonnable estimerait acceptables dans les circonstances.

Il s'en trouve peut-être au Canada qui ne comprennent pas que la protection des renseignements personnels est un droit humain fondamental, reconnu non seulement dans la législation canadienne mais aussi dans la Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations Unies, et que ce droit n'a aucun sens en l'absence de la notion de consentement. Je ne suis pas de ceux-là; pour moi, le consentement est crucial.

J'ajouterai que ce problème d'obstacle aux recherches, etc., n'en serait pas un si au lieu d'aller dans cette direction, nous options pour la solution de compromis.

**Le sénateur Milne:** Monsieur Radwanski, vous n'ignorez sans doute pas, car je vous l'ai déjà dit, que la solution de compromis à laquelle en est arrivé votre prédécesseur est le fruit d'une lente évolution de sa propre position. Dans les premiers temps que je siégeais au Sénat, il préconisait d'adopter une politique de la terre brûlée à l'égard du recensement du Canada.

Il a fait beaucoup de chemin avant d'en arriver à la solution de compromis. J'avais cru comprendre que vous étiez d'accord avec lui et que vous appuyiez alors sa position.

**M. Radwanski:** Je n'étais pas d'accord avec lui.



**Senator Milne:** Your position has not evolved since then, as his was evolving. I think it behooves you to think about that.

**Mr. Radwanski:** That is fair, senator, and if you would like to wait another five years, I will be happy to let you know if my position has evolved as his did.

**Senator Milne:** I will be glad to question your report at that point.

**Mr. Radwanski:** If this committee were willing to hold off on this bill for five years, we can talk further.

**Senator Milne:** Pardon me, but I think it is important that senators realize that, under the 1901 census, an enumerator was not permitted to show schedules to any other person, make or keep a copy of them, or answer any other question. There is another section, in the same instructions to the census takers, that points out the census is intended to be a permanent record and its schedules will be stored in the Archives of the Dominion. At that time, I believe everything that was in the Archives of the Dominion was eventually made public.

The 1901 census has been out since 1993 and there has not been a single complaint about invasion of privacy in that regard.

There have not been, I believe, any problems with the diminution of Canadian confidence in Statistics Canada. Statistics Canada enjoys one of the highest reputations in the world for statistics-taking and the fact that the 1901 census was released, as was every previous census was also released after 92 years, has never taken away from their reputation.

The 1906 census is now out and identical wording of the same two instructions to census takers is in the instructions for the 1906 census. In the 1911 census, not yet released, instructions to officers and commissioners contains identical wording. In 1918, of course, the act changed and therefore the situation changed.

It is important to realize that Statistics Canada has an unassailable reputation. Releasing the records 92 years after the fact has been demonstrated never to have had any effect on the taking of a census, and I do not believe it will in the future.

**Mr. Radwanski:** Is that a question?

**Senator Milne:** Senators are allowed to make statements.

**Mr. Radwanski:** I am trying to figure out to which aspects I should try to respond.

First, each subsequent census has become more detailed in terms of the kind of information sought which, of course, raises the sensitivity exponentially as we go forward. The early censuses were quite basic.

Second, falling back on my experience as a journalist in the old days when I ran a newspaper, 100-year-olds did not write a lot of letters to the editor complaining about this and that. Therefore, I am not sure that the lack of complaints from 90-plus-year-olds or

**Le sénateur Milne:** Contrairement à sa position, la vôtre n'a pas évolué. Je crois que vous devriez y songer.

**M. Radwanski:** C'est juste, sénateur, et si vous voulez attendre, je serai heureux de vous faire savoir dans cinq ans si ma position a évolué comme la sienne.

**Le sénateur Milne:** C'est avec plaisir que je vous interrogerai alors sur votre rapport.

**M. Radwanski:** Si le présent comité veut repousser de cinq ans l'étude de ce projet de loi, nous pourrions alors en parler.

**Le sénateur Milne:** Je vous demande pardon, mais il importe, je crois, que les sénateurs comprennent que les instructions relatives au recensement de 1901 interdisaient aux recenseurs de montrer les résultats du recensement à qui que ce soit, d'en faire ou d'en garder une copie, et de répondre à toute autre question. Un autre article de ces mêmes instructions à l'intention des recenseurs indique que le recensement était censé être un document d'archives et que ses résultats seraient gardés dans les archives du Dominion. À cette époque, je crois tout ce qui était dans les archives du Dominion était éventuellement rendu public.

Les résultats du recensement de 1901 sont publics depuis 1993 et cela n'a suscité aucune plainte d'invasion de la vie privée.

Je ne crois pas que cela ait diminué le moins du monde la confiance des Canadiens dans Statistique Canada. Pour ce qui est de l'établissement de statistiques, la réputation de Statistique Canada est une des meilleures au monde et elle n'a aucunement souffert de la publication, après 92 ans, des résultats du recensement de 1901, pas plus que de la publication des résultats de tous les recensements antérieurs, d'ailleurs.

Le recensement de 1906, dont les résultats sont désormais publics, prévoyait exactement les deux mêmes instructions aux recenseurs. Les instructions aux agents et aux commissaires du recensement de 1911, dont les résultats n'ont pas encore été publiés, sont formulées exactement de la même façon. En 1918, bien sûr, la loi a été modifiée et la situation a donc changé.

Il faut comprendre que la réputation de Statistique Canada est inattaquable. La publication des résultats, 92 ans après coup, n'a jamais semblé avoir d'effet sur le déroulement d'un recensement, et je ne crois pas qu'elle en aura jamais.

**M. Radwanski:** Est-ce une question?

**Le sénateur Milne:** Les sénateurs ont le droit de faire des déclarations.

**M. Radwanski:** Voyons à quoi je devrais essayer de répondre dans tout cela.

D'abord, l'information recherchée est toujours plus détaillée d'un recensement à l'autre, ce qui fait que son degré de sensibilité s'accroît évidemment de façon exponentielle. Les premiers recensements se limitaient à une information de base.

Ensuite, si j'en juge par mon expérience de journaliste, à l'époque où je dirigeais un journal, les centaines n'écrivaient pas souvent au rédacteur en chef pour se plaindre de ceci ou de cela. Par conséquent, je ne suis pas sûr que l'absence de plaintes de la

100-year-olds is evidence of acceptance. I am also not certain that it is okay for the Government of Canada to break its word so long as no one complains.

When I speak of the concern about degrading credibility, I am not speaking only of the credibility of Statistics Canada, although it would be adversely affected — and I can imagine no one in a better position to know whether things are of concern to Statistics Canada than the Chief Statistician, and he is very concerned. Therefore, I do not easily accept the suggestion that it would have no effect on the credibility of Statistics Canada, but my point more broadly is that this would do nothing good for the credibility of the Government of Canada as a whole. If government undertakings of confidentiality are subject to review, we have a real problem.

We keep coming back to the issue of instructions to census takers and so forth. I would have to be persuaded that there is evidence that people who answered questions knew or were told that at some future time this information could be made widely available. I have not seen such evidence. I am told that there was nothing in the newspapers of the time that indicated that people were being told that the information would be confidential for a while but would eventually be made public. That would be informative. Ambiguities in instructions to census takers and such technical details do not go to the core of the issue, with all due respect, senator.

You and I do not agree on this point. I do not mean to fight with you about it.

**Senator Milne:** We will never agree on this point, Mr. Radwanski.

I point out to senators that this is a government bill supported by the government. It has been spoken to by the head of Statistics Canada, who also supports the bill. I will leave it at that.

**The Deputy Chairman:** The head of Statistics Canada is in the room. He may want to come to the table at some point if he has a comment to make.

**Senator Murray:** I think Mr. Radwanski knows that I fully share his concerns. He is right that there is no ambiguity in the wording of the various regulations and in the statutes that are relevant here. Contradiction exists in a couple of key legal opinions produced by the Department of Justice. Indeed, I think it is fair to say that they made a 360-degree turn at one point. I think it is also fair to say that the turnaround in the legal opinion is what drove the process that led to this compromise bill.

It is not for me to speak for the government or how it felt about it, but it was clear that perhaps it thought a bill of this kind was the lesser evil, or the better solution, rather than protracted litigation, the results of which they could not foresee, so they came up with this bill.

As Senator Milne has pointed out, it is the result of quite a careful compromise among the National Archivist, the Chief Statistician — both of whom spoke here at our last meeting —

part des personnes de plus de 90 ans ou des centaines soit une preuve d'acceptation. Je ne suis pas sûr non plus qu'il soit correct que le gouvernement fédéral manque à sa parole tant que personne ne s'en plaint.

Lorsque je parle du risque de perdre sa crédibilité, je ne parle pas seulement de la crédibilité de Statistique Canada, quoique celle-ci en prendrait un coup — d'ailleurs, personne ne sait mieux que le Statisticien en chef ce qui risque de nuire à Statistique Canada, et le Statisticien en chef est très préoccupé. Par conséquent, je n'accepte pas d'emblée que cela n'aurait aucun effet sur la crédibilité de Statistique Canada, mais ce que je veux faire valoir de façon plus générale, c'est que cela nuirait à la crédibilité du gouvernement fédéral dans son ensemble. Si le gouvernement peut revenir sur ses engagements de confidentialité, nous avons un réel problème.

On revient toujours à la question des instructions aux recenseurs, notamment. Il me faudrait une preuve que les gens qui ont répondu aux questions savaient ou avaient été informés que cette information pourrait un jour être rendue publique. Je n'ai pas cette preuve. On me dit que rien, dans les journaux de l'époque, ne laisse entendre qu'on avait dit aux gens que l'information serait confidentielle pendant un certain temps, puis qu'elle serait éventuellement rendue publique. Cela aiderait. Soit dit en toute déférence, sénateur, les ambiguïtés que présentent les instructions aux recenseurs et les autres points de détail ne constituent pas le cœur du problème.

Vous et moi ne sommes pas d'accord là-dessus. Je ne tiens pas à me quereller avec vous à ce propos.

**Le sénateur Milne:** Nous ne serons jamais d'accord là-dessus, monsieur Radwanski.

Je ferai remarquer aux sénateurs que ce projet de loi est un projet de loi ministériel qui a l'appui du gouvernement. Le président de Statistique Canada, qui appuie aussi le projet de loi, en a parlé. J'en resterai là.

**La vice-présidente:** Le président de Statistique Canada est ici présent. Il pourra demander la parole à un moment donné s'il veut présenter une observation.

**Le sénateur Murray:** M. Radwanski n'ignore pas, je crois, que je partage entièrement ses préoccupations. Il est vrai qu'il n'y a pas d'ambiguïté dans la formulation des divers règlements et statuts pertinents. La contradiction existe dans deux ou trois avis juridiques clés qu'a produits le ministère de la Justice. Il est effectivement juste de dire qu'on a réalisé à un moment donné une complète volte-face. Il est également juste de dire que cette volte-face dans les avis juridiques a lancé la démarche qui a débouché sur ce projet de loi de compromis.

Ce n'est pas à moi de dire ce qu'en a pensé le gouvernement, mais il semblait évident qu'il voyait peut-être dans un projet de loi de ce genre un moindre mal, ou une meilleure solution de rechange, à un litige prolongé dont il ne saurait prédire l'issue.

Comme l'a fait remarquer le sénateur Milne, c'est le résultat d'un compromis très prudent entre l'Archiviste national et le Statisticien en chef, notamment — qui ont tous deux pris la



and perhaps some others. Your own role in the matter, by the way, is covered in the questions and answers put out by the government with this bill. Question No. 6 is: Does the Privacy Commissioner support the change in legislation? The answer was: The Privacy Commissioner has been consulted on the issue of the release of historical census and we are grateful for his helpful advice regarding safeguarding personal information.

In previous lives I have drafted non-answers like that, and I have even given a few like that. I hope you will be glad to know that they are grateful for your helpful advice.

**Mr. Radwanski:** I have been told that before.

**Senator Murray:** I am quite sensitive to the dilemma that not only the government but also Statistics Canada, the National Archivist and others faced on this issue once they received amended legal advice, and this bill is what they have produced. That is what led me to support the bill at second reading as an honourable compromise, and I would still support it. I have not recently examined the other compromise position that was worked out by you or your predecessor, although I examined it at the time. I take for granted that it fell off the table at some point in the negotiations.

I do not really have a question on this. I simply, by way of explanation, say that because the various parties that I thought had a proper and legitimate interest in the matter had come to an agreement that preserved what they regard as their essential principles, and because I was sensitive to their wish to avoid the worst by way of litigation, I thereby supported and continue to support the bill.

**Mr. Radwanski:** Senator, I first must differ with one point, that being that all the parties with an interest in this came to an agreement. The institutional parties, perhaps, did, but I do not know that the other party also affected, which is the general public of Canada, had an opportunity to come to an agreement. That is one concern.

I have either forgotten or was not aware that the Chief Statistician was supportive of this bill. It disappoints me because it raises precisely the spectre that he was concerned about it in the past.

I still come back to asking myself why we are presented with this bill. As I understand it, there are two issues. One is genealogical research.

**Senator Milne:** And historical and legal.

**Mr. Radwanski:** Yes, and historical research.

In my view, the compromise position, which at the time seemed to be supported by all the relevant parties, and which went much less far than this, addressed both, I thought, in a very reasonable way.

**Senator Morin:** Could you repeat the compromise?

parole ici à notre dernière séance. Votre propre rôle dans cette affaire, soit dit en passant, est couvert dans les questions et réponses que le gouvernement a publiées avec ce projet de loi. La question n° 6 est la suivante: le Commissaire à la protection de la vie privée appuie-t-il la modification de la loi? La réponse était la suivante: le Commissaire à la protection de la vie privée a été consulté sur la question de la publication des données historiques des recensements et nous lui sommes reconnaissants de ses précieux conseils sur la protection des renseignements personnels.

Il m'est arrivé autrefois de rédiger des non-réponses comme celle-là, et j'en ai même commis quelques-unes. J'espère que vous êtes content d'apprendre qu'on vous est reconnaissant de vos précieux conseils.

**M. Radwanski:** On me l'avait déjà dit.

**Le sénateur Murray:** Je suis plutôt sensible au dilemme devant lequel se sont trouvés sur cette question non seulement le gouvernement, mais aussi Statistique Canada et l'Archiviste national, notamment, une fois qu'ils eurent reçu un autre avis juridique, et ce projet de loi est ce qu'ils ont produit. C'est ce qui m'a amené à appuyer le projet de loi comme compromis honorable à l'étape de la deuxième lecture, et je l'appuierais encore. Je n'ai pas examiné récemment l'autre position de compromis mise au point par vous ou votre prédécesseur, quoique je l'avais fais à l'époque. Je tiens pour acquis qu'elle a été abandonnée à un moment donné au cours des négociations.

Je n'ai pas vraiment de question à poser là-dessus. Je veux tout simplement dire que j'ai appuyé et appuie toujours le projet de loi parce que les diverses parties, qui, à mon sens, avaient un intérêt indiqué et légitime dans cette affaire, en étaient venues à un accord qui tenait compte de ce qu'elles considéraient comme leurs principes essentiels et parce que j'étais sensible à leur désir d'éviter le pire, à savoir un litige.

**M. Radwanski:** D'abord, sénateur, je ne suis pas d'accord pour dire que toutes les parties ayant un intérêt dans l'affaire en sont venues à un accord. Les institutions, peut-être, mais je ne crois pas que l'autre partie touchée, soit la population canadienne en général, ait eu la chance de donner son accord. C'est une première préoccupation.

Je ne savais pas, ou j'ai oublié, que le Statisticien en chef appuyait ce projet de loi. Cela me déçoit parce que cela fait justement resurgir le spectre de son inquiétude passée à ce sujet.

Je continue à me demander pourquoi on nous présente ce projet de loi. Si je ne m'abuse, deux problèmes se posent. Il y a celui des recherches généalogiques

**Le sénateur Milne:** Et historiques et juridiques.

**M. Radwanski:** Oui, et celui des recherches historiques.

À mon sens, la position de compromis, que toutes les parties en cause semblaient appuyer à l'époque et qui allait beaucoup moins loin que cela, résolvait les deux d'une façon très raisonnable.

**Le sénateur Morin:** Pourriez-vous rappeler quel était le compromis?

**Mr. Radwanski:** Yes. I have a copy with me if the clerk wants it.

**Senator Morin:** May we have it now?

**Mr. Radwanski:** Do you want me to read the whole thing?

**Senator Morin:** No, we will have it photocopied.

**Mr. Radwanski:** I do not want to do it an injustice by being too superficial about it. Basically, it said that individuals wishing to do genealogical research about their families could do so. The information would remain nominally held by Statistics Canada, although it would be physically at the National Archives. Individuals could register to conduct genealogical research on their families. They would have to sign confidentiality undertakings. They would, in effect, deemed to be employees of Statistics Canada, and therefore be subject to the Statistics Act in terms of having to obey confidentiality. They could do research on their families to their hearts' content.

The information would likewise be available to historians doing bone fide peer-reviewed historical research. A variety of safeguards and provisions were built in.

**Senator Morin:** After how many years could a person access the information?

**Mr. Radwanski:** To be truthful, I would have to look back at that, but I think that it was 92 years.

**Senator Milne:** It was after 92 years.

**Mr. Radwanski:** To me, that was a fair and reasonable —

**Senator Morin:** Including after 2006?

**Mr. Radwanski:** That would be the plan henceforth.

I thought it was a fair and reasonable compromise. It addressed the issues with which we are ostensibly concerned, genealogy and history.

Why we have to go to something so much more far-reaching, with far fewer safeguards, is simply not clear to me. That is my response to Senator Murray's comment about supporting this bill out of some sense of need.

Draft legislation could have been crafted around the compromise which would achieve the goal and been much more privacy sensitive.

**Senator Roche:** My questions concern the amendments. I feel it is unfair to ask Mr. Radwanski about those, because he has already indicated that he is hesitant to give a professional view of these amendments, although he is here in a professional capacity.

I am interested in finding a manner of bridging the bill, as it exists, with the compromise that Mr. Radwanski has just elaborated on, which I have not read. Mr. Radwanski, is it possible to build a bridge between the bill, as it now exists, and the compromise that you described that was not accepted? Do these

**M. Radwanski:** Oui. J'en ai une copie pour le greffier, s'il le veut.

**Le sénateur Morin:** Pouvons-nous l'avoir tout de suite?

**M. Radwanski:** Voulez-vous que je lise tout le document?

**Le sénateur Morin:** Non, nous allons le faire photocopier.

**M. Radwanski:** Je ne voudrais pas en donner une mauvaise idée en le présentant de façon trop superficielle. Il prévoyait fondamentalement que les personnes souhaitant mener des recherches généalogiques sur leur famille puissent le faire. L'information demeurerait essentiellement sous la garde de Statistique Canada, quoique déposée aux Archives nationales. On pourrait s'enregistrer pour mener des recherches généalogiques sur sa famille. On devrait pour ce faire signer un engagement de non-divulcation. En fait, on serait considéré comme un employé de Statistique Canada et, par conséquent, on serait assujéti à la Loi sur la statistique en matière de confidentialité. On pourrait mener des recherches généalogiques sur sa famille autant qu'on le voudrait.

De la même manière, l'information serait mise à la disposition des historiens menant des recherches historiques sérieuses jugées par les pairs. Le compromis prévoyait diverses garanties et dispositions de protection.

**Le sénateur Morin:** Après combien d'années pouvait-on avoir accès à l'information?

**M. Radwanski:** Pour être franc, il faudrait que je vérifie, mais je crois que c'était 92 ans.

**Le sénateur Milne:** C'était bien après 92 ans.

**M. Radwanski:** Cela me paraissait juste et raisonnable...

**Le sénateur Morin:** Y compris après 2006?

**M. Radwanski:** C'était prévu pour de bon.

Cela me paraissait juste et raisonnable comme compromis. Il résolvait les problèmes qui nous préoccupent manifestement, à savoir la généalogie et l'histoire.

Je ne comprends tout simplement pas pourquoi nous devrions opter pour quelque chose de beaucoup plus radical, quelque chose qui offre beaucoup moins de garanties. Voilà ce que je réponds à l'observation du sénateur Murray voulant qu'on soit en quelque sorte obligé d'appuyer ce projet de loi.

Le projet de loi aurait pu être construit autour du compromis; il aurait ainsi atteint l'objectif voulu tout en protégeant bien mieux les renseignements personnels de nature délicate.

**Le sénateur Roche:** Mes questions portent sur les amendements. Je trouve injuste d'interroger M. Radwanski à leur égard, car il a déjà fait savoir qu'il hésite à donner un avis autorisé sur ces amendements, même s'il est ici en sa qualité d'autorité en la matière.

Je voudrais trouver le moyen de fondre ensemble le projet de loi, dans sa forme actuelle, et le compromis que M. Radwanski vient de nous exposer et que je n'ai pas lu. Monsieur Radwanski, y a-t-il moyen de fondre ensemble le projet de loi, dans sa forme actuelle, et ce compromis que vous avez décrit et qui n'a pas été



amendments build that bridge? If you do not want to answer the question of whether the amendments build a bridge, can you describe how a bridge could be built between the bill, as it now exists, and the compromise that would be acceptable to you, sir?

**Mr. Radwanski:** I would have to study the bill in detail very carefully to be able to do that.

I am not sure the ability to bridge would be as easy as returning to the amendment approach. For instance, when we say that, beginning 112 years after the census was taken, anyone would have unrestricted access to the past censuses, which is in this bill, how do you bridge unrestricted access with a promise of perpetual confidentiality? I do not think that you can bridge it. Frankly, it opens this information to data mining and God knows what. I do not think that it can be bridged.

It is based on a different concept. One was a restrictive concept. This is an expansive concept. It is a very different philosophical approach to what is being pursued. Likewise, the opening up of information to anyone 92 years after the census in the post-2006 censuses changes the nature of the census process.

**Senator Roche:** My second question relates to the amendments.

**Mr. Radwanski:** You could ask me about the general thrust of them, but I cannot study them adequately in the time available to respond in detail.

**Senator Roche:** I understand. Madam Chair, I will reserve my other comments until we get into discussion of the bill.

**Senator Kinsella:** Commissioner, the discussion of the last few moments really concerns me because, when we begin to talk about negotiating or compromising a human right, I am always fearful that the substantive right comes out the loser.

I want to go back to the fundamental principle. Is it not so that under the Statistics Act the citizen is compelled, in the public interest, to give up to the state certain private information and certain elements of his or her privacy? The sacred undertaking is that that is held private. It is collected by the state, and the citizen is required to give that information because the state or Parliament has concluded that it is in the public interest of Canada.

The rationale for this bill speaks not to public interest but, rather, private interest. Therefore, from a standpoint of the privacy right, how do you analyze the balance between what is done and the limitation?

There is the section 1 Charter approach to provide limitations to the right of privacy in a free and democratic society when done in the public interest, as opposed to what is proposed here of diminishing that right in the private interest.

**Mr. Radwanski:** That is an excellent question. Certainly, there is no question about the reasonableness in general of collecting census information in the public interest for statistical purposes.

adopté? Ces amendements y arrivent-ils? Si vous ne voulez pas répondre à la question de savoir si les amendements y arrivent, pourriez-vous nous dire, monsieur, comment on pourrait fondre ensemble le projet de loi, dans sa forme actuelle, et le compromis qui vous paraît acceptable?

**M. Radwanski:** Il me faudrait pour cela étudier très attentivement le projet de loi dans ses moindres détails.

Je ne crois pas que cela soit facile à faire avec des amendements. Par exemple, lorsqu'on dit que, à partir de 112 ans après le recensement, n'importe qui pourrait avoir un accès illimité aux relevés des recensements, comme le prévoit ce projet de loi, comment peut-on concilier un accès illimité avec une promesse de confidentialité perpétuelle? Je ne crois pas que ce soit possible. Franchement, cela ouvre cette information à une exploration de données et à Dieu sait quoi d'autre. Je ne crois pas qu'on puisse concilier les deux.

Ils sont fondés sur des notions différentes. L'un est fondé sur une notion restrictive, l'autre sur une notion expansive. Ce n'est pas du tout la même idéologie. De la même manière, ouvrir à tout le monde les relevés des recensements postérieurs à 2006, 92 ans après coup, dénature le processus du recensement.

**Le sénateur Roche:** Ma deuxième question porte sur les amendements.

**M. Radwanski:** Vous pourriez m'interroger sur leur portée générale, mais je n'ai pas le temps de les examiner suffisamment pour vous fournir une réponse détaillée.

**Le sénateur Roche:** Je comprends. Madame la présidente, je réserve mes autres observations pour le moment où nous discuterons du projet de loi.

**Le sénateur Kinsella:** Commissaire, ce qui vient d'être dit m'inquiète vraiment car, quand on commence à vouloir négocier ou transiger sur un droit humain, je crains toujours que le droit fondamental n'y perde.

Je veux revenir au principe fondamental. N'est-il pas vrai que, conformément à la Loi sur la statistique, les citoyens sont tenus, dans l'intérêt public, de céder à l'État certains renseignements personnels et certains éléments de leur vie privée? L'engagement sacré est qu'ils demeureront confidentiels. Ces renseignements sont recueillis par l'État, et les citoyens sont tenus de les fournir parce que l'État ou le Parlement en est arrivé à la conclusion que c'était dans l'intérêt public des Canadiens.

Ce projet de loi vise non pas l'intérêt public, mais plutôt l'intérêt personnel. Par conséquent, du point de vue du droit à la vie privée, comment voyez-vous l'équilibre entre ce qui est fait et les limites?

L'article premier de la Charte limite le droit à la vie privée dans une société libre et démocratique lorsque l'intérêt public l'exige, alors qu'on propose ici de limiter ce droit au nom de l'intérêt personnel.

**M. Radwanski:** C'est une excellente question. Certes, il est sans aucun doute raisonnable en général de recueillir dans l'intérêt public, grâce au recensement, des renseignements qui serviront à des fins statistiques.

Some of those private interests can also be, in an aggregated fashion, a societal interests. It is worth taking that into account. For instance, one could certainly make the argument that history is a societal interest, a public interest. You could make the argument that the right of individuals to know about their own families has elements of a societal interest and a public interest. People knowing their own origins may in some instances hold, potentially, a public health interest, as I have said. If individuals know certain things about their families, it may help them.

One falls back to saying that privacy is a fundamental and crucial right. It is not an absolute right. It is not unreasonable to try to interpret it to achieve good purposes without harming privacy inherently.

I have no great difficulty saying that genuine historians, subject to certain clear safeguards, could have access to this information after 92 years. They will not be distilling detailed personal information about the average man in the street. They will not be doing it for narrow commercial purposes, or to blackmail anyone. I have no great difficulty with that.

I know that there is a strong and growing interest in genealogy. I do not think any great harm arises from people being able, after a certain amount of time, 92 years, to research their own families, as long as they are constrained about what they can do with incidental information that they gather.

I am desperately uncomfortable with that philosophically. I am uncomfortable when those two interests, for reasons that I do not fully understand, are expanded or used as a Trojan Horse for much broader legislation, which I do not find necessary. That is where I would draw the balance.

**Senator Kinsella:** Is it your assessment that Bill S-13 might meet the general principles of the test you have described when it starts off, but when you go through it in detail, it goes way beyond what would be reasonable?

**Mr. Radwanski:** Or what is necessary to achieve those purposes.

**Senator Kinsella:** A little earlier in your testimony, you made reference to the United Nations Universal Declaration of Human Rights and its articulation of the right of privacy. I believe you will find the right to privacy also in the International Human Rights Covenants. While many would argue the universal declaration is part and parcel of the customary international human rights law, there is no doubt at all that the covenants are part of the treaty law that binds Canada. Since 1976, Canada has ratified those covenants. Therefore, do you think that Bill S-13, if adopted, would place Canada in the embarrassing situation of a communication being filed under the International Covenant on Civil and Political Rights through the optional protocol, and Canada being found not in compliance with the obligation to protect privacy rights?

Pris ensemble, certains intérêts personnels peuvent aussi constituer un intérêt social. Il est bon d'en tenir compte. Par exemple, on pourrait certes faire valoir que l'histoire est un intérêt social, un intérêt public. On pourrait faire valoir que le droit de connaître l'histoire de sa famille constitue à certains égards un intérêt social et un intérêt public. Je le répète, le fait qu'on puisse connaître ses origines peut constituer dans certains cas un intérêt de santé publique. Cela peut aider de savoir certaines choses à propos de sa famille.

On dit toujours que le droit à la vie privée est un droit fondamental, un droit crucial. Ce n'est pas un droit absolu. Il n'est pas déraisonnable d'essayer de l'interpréter pour en arriver à de bonnes fins sans pour autant nuire à son exercice.

Je n'ai aucune objection à ce que des historiens sérieux, assujettis à certaines limites claires, aient accès à cette information après 92 ans. Ils ne vont laisser couler aucun renseignement personnel détaillé sur l'homme de la rue. Ils ne feront pas des recherches à des fins basement commerciales ni pour faire chanter qui que ce soit. Ce la ne me pose aucun problème.

Je sais qu'on s'intéresse de plus en plus à la généalogie. Je ne crois pas qu'il y ait beaucoup de mal à ce qu'on fasse des recherches sur sa propre famille après un certain temps, après 92 ans, en autant qu'il y ait des limites à ce qu'on peut faire avec les renseignements accessoires que l'on recueille.

Cela me rend extrêmement mal à l'aise au plan idéologique. Je suis mal à l'aise lorsque ces deux intérêts, pour des raisons que je ne comprends pas très bien, sont étendus ou utilisés comme un cheval de Troie pour une loi beaucoup plus générale que je ne trouve pas nécessaire. Voilà où j'établirais l'équilibre.

**Le sénateur Kinsella:** Estimez-vous que, au départ, le projet de loi S-13 pourrait satisfaire aux principes généraux du test que vous décrivez, mais que, dans le détail, il va au-delà de ce qui serait raisonnable?

**M. Radwanski:** Ou de ce qui est nécessaire pour atteindre les objectifs visés.

**Le sénateur Kinsella:** Vous avez fait allusion tout à l'heure à la façon dont le droit à la vie privée est articulé dans la Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations Unies. Je crois que le droit à la vie privée figure également dans les conventions internationales relatives aux droits de l'homme. Même si beaucoup soutiendraient que la Déclaration universelle fait partie intégrante du droit international coutumier en matière des droits de la personne, il ne fait absolument aucun doute que les conventions font partie du droit conventionnel auquel est assujetti le Canada. Depuis 1976, le Canada a ratifié ces conventions. Par conséquent, croyez-vous que, s'il était adopté, le projet de loi S-13 placerait le Canada dans la situation embarrassante où une communication serait déposée conformément au Pacte international relatif aux droits civils et politiques par l'intermédiaire du protocole de signature facultative, et que le Canada se trouverait en violation de l'obligation de protéger le droit à la vie privée?



**Mr. Radwanski:** It is an excellent question, senator. However, I will, with greatest respect, decline to answer it, only because I do not want to give legal advice on something that my office and I have not studied. It certainly is a very legitimate question, but I would be going outside the range of what I know for certain if I tried to answer.

**Senator Kinsella:** Since you have been the Privacy Commissioner, have you received very many complaints that touch on this issue in a general way?

**Mr. Radwanski:** I have not received complaints in the formal sense of anyone asking me to investigate anything. I have received, as I would guess some members of this committee have, quite a load of correspondence from irate genealogists calling me and my position a threat to their right to know about their families. These are letters written with a striking internal similarity to each other. I have received calls and some letters from people expressing concern about this principle of the government breaking its word; but I would not say the numbers have been high, apart from this orchestrated campaign on the genealogy side.

**Senator Kinsella:** Did you receive many complaints from Canadians who say, for example, under the Employment Insurance Act, there has been a breach of their privacy because of information they have provided; or that their privacy has been breached through information that the government has under the law that authorizes the issuance of passports?

**Mr. Radwanski:** The crux of our work is to investigate complaints that information has been somehow improperly used or disclosed. I would have to say, on balance, speaking very broadly, the government is good and improving at not improperly disclosing information in its possession. However, it does happen; and when it does happen, it is a very serious matter.

It is also true that there are a great many instances where people feel that their information was improperly used or disclosed when, in fact, it turns out to have been within the law. The Privacy Act is quite broad in terms of what departments can do with program authority, and there are very broad provisions for information sharing. However, if the question is, "Are people often affronted by how their information is used or disclosed?" the answer would be, "Yes, in considerable numbers."

**Senator Léger:** The bills that we are studying now — or anything that goes on in the government — I imagine are things for today and tomorrow, not yesterday. With the speed things are going in 2003, by the time it is 2095, it will seem like 920 years have passed instead of 92, things are going so fast.

My question is: Does this apply only to the census? Today, information is being collected everywhere. Radio Shack wants to know everything about my life. The hospitals can reveal how my mother and father died, even if I do not do it. Does this only apply to census information, or are we dealing with something larger?

**M. Radwanski:** C'est une excellente question, sénateur. Toutefois, en dépit de tout le respect que je vous dois, je refuse d'y répondre, tout simplement parce que je ne veux pas donner un avis juridique sur quelque chose que mes collaborateurs et moi-même n'avons pas examiné. La question est certes très légitime, mais je parlerais sans véritable connaissance de cause si j'essayais d'y répondre.

**Le sénateur Kinsella:** Depuis que vous êtes Commissaire à la protection de la vie privée, avez-vous reçu de très nombreuses plaintes de nature générale à cet égard?

**M. Radwanski:** Je n'ai reçu aucune plainte officielle qui exigeait que je fasse une enquête. J'ai reçu, comme tous les membres du comité, je suppose, énormément de lettres de généalogistes furieux qui estimaient que mon poste et moi-même menacions leur droit de connaître l'histoire de leur famille. Ces lettres se ressemblaient étrangement les unes les autres. J'ai reçu des appels et des lettres de gens que préoccupe le fait que le gouvernement ait pour principe de manquer à sa parole; mais je ne dirais pas que j'en ai reçu beaucoup en dehors de la campagne orchestrée par les généalogistes.

**Le sénateur Kinsella:** Beaucoup de Canadiens se sont-ils plaints auprès de vous de ce que, par exemple, on ait violé leur vie privée en les obligeant à fournir de l'information conformément à la Loi sur l'assurance-emploi, ou de ce que le gouvernement ait violé leur vie privée en leur demandant l'information qu'il est légalement tenu de leur demander avant de leur délivrer un passeport?

**M. Radwanski:** L'essentiel de notre travail consiste à examiner des plaintes voulant qu'on ait en quelque sorte mal utilisé ou divulgué de l'information. Je dois dire que, tout compte fait, le gouvernement réussit en général de mieux en mieux à ne pas divulguer à mauvais escient l'information dont il dispose. Toutefois, cela arrive; et lorsque cela arrive, c'est très grave.

Il arrive aussi très souvent que des gens aient l'impression qu'on a mal utilisé ou qu'on a divulgué leur information alors que, en fait, on n'a rien fait d'illégal. La Loi sur la protection des renseignements personnels est très générale pour ce qui concerne ce que les ministères peuvent faire dans le cadre de leurs programmes, et elle contient des dispositions très générales sur l'échange d'information. Toutefois, si la question est de savoir s'il arrive souvent que des gens soient insultés par la façon dont leur information est utilisée ou divulguée, la réponse est oui et cela, en très grand nombre.

**Le sénateur Léger:** Les projets de loi que nous étudions à l'heure actuelle — ou toute autre décision du gouvernement, j'imagine — visent le présent et l'avenir, et non le passé. Au rythme où vont les choses en 2003, on aura l'impression en 2095 que 920 ans se seront écoulés au lieu de 92, tellement cela va vite.

Ma question: cela s'applique-t-il seulement aux recensements? De nos jours, on recueille des renseignements sur tout. Radio Shack veut tout savoir à mon sujet. Les hôpitaux savent comment ma mère ou mon père est décédé même si, moi, je l'ignore. Cela s'applique-t-il uniquement aux données de recensement, ou sur une plus grande échelle?

**Mr. Radwanski:** No. First, when you talk about Radio Shack and so forth, as I am sure you know, there is a new privacy law governing the private sector that is being phased in. It is the Personal Information Protection and Electronic Documents Act, or PIPED Act, which started coming into effect in 2001. Right now, it covers federal works and undertakings, banking, transportation, broadcasting and telecommunications. Next January, it will apply to the whole private sector across Canada, except where provinces have passed substantially similar laws of their own, and then the similar provincial law will apply.

This law, as I said, has very clear privacy protection principles, namely, that no one in the private sector, in the commercial sector, can collect, use or disclose personal information about you without your consent. It can collect, use or disclose it only for the purposes for which you gave consent. Even with consent, it can only collect, use or disclose information for purposes that a reasonable person would consider appropriate in the circumstances. That prevents coerced consent. You have the right to see the information that is held about you and correct inaccuracies, and there is oversight and redress through my office.

When this bill is fully in effect — and there are similar provincial laws that apply to the provincial sector, the health sector, for instance — it will not be so easy for private interests to disclose information about you without your permission. In fact, it will be very difficult indeed.

**Senator Léger:** Would it be illegal?

**Mr. Radwanski:** Yes, if it were disclosed without your consent, it would be illegal. It would be violating the PIPED Act. That is subject to the oversight of myself and my office, and there are sanctions attached.

**Senator Léger:** You mentioned that you had been a journalist. Of course, no one wrote letters to the editor when my grandfather was around in 1901. In fact, my grandfather could not even write, and he was not alone in that. However, I can only imagine the almost impossible task of retaining control today. I am not saying we should not do anything, but the reality is that sometimes we think “small.”

**Mr. Radwanski:** If I understand correctly what you are saying, I would agree with you in this sense. I have said, since I took on this position, that I believe that privacy will be the defining issue of this decade. I was saying that even before September 11. I was saying that because as long as information about us was in paper

**M. Radwanski:** Non. Vous parlez de Radio Shack; vous savez certainement qu'on procède actuellement à la mise en oeuvre graduelle d'une nouvelle loi de protection des renseignements personnels qui vise le secteur privé. Il s'agit de la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques, qui est en vigueur depuis 2001. Pour l'instant, elle vise les ouvrages et entreprises fédéraux, les opérations bancaires, les transports, la télédiffusion et les télécommunications. Dès janvier prochain, elle s'appliquera à l'ensemble du secteur privé canadien, sauf là où les provinces appliquent déjà des lois substantiellement similaires à la loi fédérale; le cas échéant, c'est la loi provinciale qui s'appliquera.

Comme je le disais, cette loi repose sur des principes très clairs en matière de protection des renseignements personnels. Ces principes prévoient notamment que nul, dans le secteur privé, dans le secteur commercial, ne peut recueillir, utiliser ou divulguer des renseignements personnels sans le consentement de la personne concernée. Ces renseignements ne pourront être recueillis, utilisés ou divulgués que pour les fins auxquelles cette personne aura donné son consentement. Et même si elle donne son consentement, ces renseignements pourront seulement être recueillis, utilisés ou divulgués à des fins qu'une personne raisonnable jugerait appropriées dans les circonstances, de façon à éviter que son consentement ne soit obtenu par contrainte. Vous aurez le droit de vérifier les renseignements tenus à votre sujet et de corriger les erreurs. D'autre part, les citoyens disposent de moyens de surveillance et de recours auprès de mon bureau.

Lorsque ce projet de loi s'appliquera intégralement — et il existe déjà des lois provinciales similaires qui s'appliquent dans les champs de compétence provinciale, comme la santé — il ne sera plus aussi aisé pour le secteur privé de divulguer des renseignements à votre sujet sans votre permission. En fait, ce sera très difficile.

**Le sénateur Léger:** Est-ce que ce sera illégal?

**M. Radwanski:** Ce serait illégal si les renseignements étaient divulgués sans votre consentement. Ce serait une infraction à la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques. Toute infraction fera l'objet d'une surveillance de ma part et de la part de mon bureau, et des sanctions sont prévues.

**Le sénateur Léger:** Vous disiez que vous avez déjà été journaliste. Évidemment, personne n'écrivait au rédacteur en chef d'un journal du temps de mon grand-père, vers 1901. De fait, mon grand-père était illettré, comme bien d'autres à cette époque. Je ne peux m'empêcher d'imaginer à quel point il doit être difficile, sinon impossible de conserver le contrôle de nos jours. Je ne dis pas que nous ne devons rien faire, mais nous avons parfois une conception très limitée des choses.

**M. Radwanski:** Si j'ai bien compris ce que vous dites, sous cet angle je suis d'accord avec vous. Depuis que j'occupe mon poste, je soutiens que la protection des renseignements personnels sera la question déterminante de cette décennie. Je le disais d'ailleurs avant même les événements du 11 septembre, parce qu'aussi



records and scattered all over the place, someone would have to go to a great deal of trouble to systematically invade the privacy of any one of us by collecting a lot of information.

Now, with information technology, surveillance technologies, et cetera, the balance has changed. We, as individuals and as a society, have to go to a great deal of trouble to ensure that what should be private remains private. That is, I guess, the kind of thing we are discussing today.

**Senator Milne:** Since Mr. Radwanski has emphasized that the government should not be breaking promises ever, even 92 years after a promise was not made in the first place, I believe it also should not break the promise that was made in the regulations about the taking of those censuses. These matters should be stored in the Archives of the Dominion and should be there for future reference. In 1931 and 1941, the term is explicitly "for future reference." It was always the intention of the Government of Canada that these records would eventually be made public. That is what this bill attempts to do, and I urge senators to support it.

**Mr. Radwanski:** I do not know if I should respond to an urging, rather than a question. I would have said that the compromise position proposal would have met that rather nicely. The data would have been physically deposited at the National Archives and it would have been available for future reference by people doing genealogical research on their families and by historians. Setting aside the other commitment, I do not see in that language any requirement that it be thrown open indiscriminately. There are ways, even if one wanted to meet that, that would be met without going as far as this legislation.

I will digress for a moment. This is very interesting. I see the excellent attendance at this table, senators. I see an almost full committee room, talking about the release of census data and about important precedent.

I reflect on the very important issues that I raised in my annual report this year, particularly about some of the post-September 11 security measures and the current atmosphere. I issued a statement about one of them today; mercifully, we have been able to resolve the CCRA database issue in a satisfactory way with the CCRA.

I wish we could pay this much attention to the huge privacy issues we are facing now, which will transform our whole society if we are not careful, and not just become bogged down in something that I think could be resolved in a similar fashion. If we are going a little broad afield with questions, I have indulged in going a bit afield with the answer.

**The Deputy Chairman:** I would say you were allowed, Mr. Radwanski.

longtemps que l'information à notre sujet a été conservée un peu partout sur des documents papier, il était difficile de recueillir beaucoup de renseignements sur quelqu'un et d'empiéter sur sa vie privée.

Depuis l'avènement de la technologie de l'information, des technologies de surveillance, etc., la situation s'est inversée. Les particuliers et la société doivent maintenant se donner beaucoup de mal pour assurer la protection des renseignements personnels. C'est un peu ce dont il est question ici aujourd'hui.

**Le sénateur Milne:** Puisque M. Radwanski a souligné que le gouvernement ne devrait jamais rompre une promesse, même une non-promesse vieille de 92 ans, je crois qu'il doit aussi s'abstenir de rompre l'engagement qui a été pris en vertu de la réglementation, relativement à la tenue de ces recensements. Cette information devra être conservée dans les Archives du Dominion, pour fins de consultation future. En 1931 et 1941, on parlait explicitement de consultation future. Le gouvernement du Canada a toujours voulu que ces dossiers soient rendus publics un jour ou l'autre. C'est ce que ce projet de loi vise à faire, et j'exhorte les sénateurs à l'appuyer.

**M. Radwanski:** Je ne sais pas si je devrais répondre à une exhortation plutôt qu'à une question. J'aurais dit que la proposition relative à la position de compromis aurait plutôt bien répondu aux exigences de la situation. Les renseignements auraient été déposés physiquement aux Archives nationales, et conservés pour fins de consultation future par les personnes qui font des recherches généalogiques sur leurs familles et par les historiens. Mis à part l'autre engagement, je ne vois dans cette formulation rien qui exige que les renseignements soient systématiquement divulgués. Même si quelqu'un voulait satisfaire à cette exigence, il y aurait des façons de le faire sans aller aussi loin que ce que dit ce texte législatif.

Permettez-moi de faire une brève digression. Elle est très intéressante. Je constate une excellente participation à cette table, honorables sénateurs. Nous discutons, dans une salle pratiquement comble, de la divulgation de données de recensement et d'un important précédent.

Je réfléchis aux très importantes questions que j'ai soulevées dans mon rapport annuel cette année, en particulier certaines des mesures de sécurité qui ont été prises depuis le 11 septembre et l'atmosphère qui prévaut actuellement. J'ai diffusé, aujourd'hui, un communiqué sur l'une de ces mesures. Heureusement, nous avons pu résoudre de façon satisfaisante la question de la banque de données de l'ADRC avec l'agence elle-même.

Je souhaite que nous accordions autant d'attention aux importantes questions touchant la vie privée auxquelles nous sommes actuellement confrontés et qui transformeront toute notre société si nous n'y prenons pas garde. Ce faisant, nous éviterons de nous enliser dans une situation qui, je crois, pourrait être résolue de la même façon. Si nous digressons un peu dans les questions, je puis me permettre d'en faire autant en ce qui concerne la réponse.

**Le vice-président:** Je vous l'accorde, monsieur Radwanski.

**Senator Murray:** I cannot forbear to follow up Senator Léger's comment about commercial information with a simple comment and move on.

A couple of Parliaments ago, we passed a bill relating to personal information collected for commercial purposes. It was not a bad bill in all; however, something went through there that would permit the release, 20 years after your death, of personal information collected for commercial purposes in the private sector. I think that is outrageous and, if it is the last thing I do, I will get an amendment to that bill some day.

We have discussed this subject before and we should discuss it again when you come to the Senate, which is whether we should not be thinking about enshrining a right to privacy in the Charter of Rights. I know that is a taller order. Your predecessor, and perhaps you too, have been in favour of that. I think we should consider it very seriously.

**Mr. Radwanski:** I have not, senator. I have been concerned about not creating a kind of two-track or two-level system of privacy protection in Canada. I think we have a good developing regime of privacy law with the Privacy Act and the private sector law. If, in addition to that, you had a generalized Charter protection, my concern would be that, first of all, as we have encountered on some privacy issues already, only those with considerable resources could use that. Others would use the existing laws to which I referred. The danger is that you could end up with serious inconsistencies in what the courts find on the one hand and the attempt to apply on the other. It would not necessarily do so, but I am not persuaded that the effect would be to strengthen day-to-day privacy protection.

I am interested in what the courts are doing in terms of some of their current rulings on privacy. I saw in *The Toronto Star* today that the Chief Justice made remarks in a CBC broadcast speaking to the importance of not excessively sacrificing liberties in the name of security, post-September 11. I am not unhopeful that, as things stand, there will be increasing recognition of privacy by the courts as a Charter right that is already readable into the current provisions.

**Senator Murray:** One of the things we would not have had to do if we had a privacy right in the Charter is exempt journalistic activity from the ambit of the privacy bill we passed a couple of Parliaments ago. The Charter rights would be there, alongside the rights to free speech that journalists would invoke in a given case.

However, Mr. Radwanski, looking at the previous compromise, which seems to have fallen off the table and the compromise that is reflected in Bill S-13, could you point the committee to the substantive differences there? We have the bill and we also have a pretty good description of what the draft

**Le sénateur Murray:** Avant de poursuivre, je ne puis m'empêcher de faire un court commentaire au sujet de ce que disait le sénateur Léger sur l'information commerciale.

Au cours d'une précédente législature, nous avons adopté un projet de loi concernant les renseignements personnels recueillis à des fins commerciales. Ce n'était pas un mauvais projet de loi, mais il contenait une disposition permettant de divulguer, 20 ans après la mort d'une personne, des renseignements personnels recueillis à son sujet à des fins commerciales dans le secteur privé. Cela me paraît inacceptable et même si c'est la dernière chose que je dois faire, je ferai modifier cette loi un jour ou l'autre.

Nous avons déjà discuté, et nous devrions en discuter de nouveau lorsque vous reviendrez au Sénat, de l'opportunité d'enchâsser le droit à la vie privée dans la Charte des droits et libertés. Je sais que c'est une commande plus exigeante. Votre prédécesseur, et peut-être vous aussi, étiez en faveur d'une telle mesure. Je crois que nous devrions l'envisager très sérieusement.

**M. Radwanski:** Je n'étais pas en faveur de cela, sénateur. Mon souci est d'éviter d'avoir un système de protection de la vie privée à deux vitesses au Canada. Je crois que la Loi sur la protection des renseignements personnels et la loi touchant le secteur privé permettront d'assurer une bonne protection des renseignements personnels. Si, en plus de ces lois, nous avions une protection générale en vertu de la Charte, je craindrais tout d'abord, comme nous l'avons déjà constaté au sujet de certaines questions touchant la protection de la vie privée, que seules les personnes disposant de ressources considérables puissent se prévaloir de cette protection, les autres devant se contenter d'avoir recours aux autres lois dont je parlais. Il risquerait d'en résulter des écarts considérables entre les jugements des tribunaux, d'une part, et l'application de leurs jugements, d'autre part. Ce ne serait pas forcément le cas, mais je ne suis pas convaincu que le résultat serait une meilleure protection des renseignements personnels dans la vie de tous les jours.

Je m'intéresse aux décisions que rendent les tribunaux relativement à la protection de la vie privée. Je lisais dans le *Toronto Star*, aujourd'hui, que le juge en chef a parlé, au cours d'une émission diffusée sur les ondes de la CBC, de l'importance de ne pas trop sacrifier les libertés au nom de la sécurité, dans la foulée des attentats du 11 septembre. Il est permis de croire que, dans l'état actuel des choses, les tribunaux verront de plus en plus le droit à la protection de la vie privée comme un droit reconnu par la Charte.

**Le sénateur Murray:** L'une des choses que nous n'aurions pas eues à faire si le droit à la protection de la vie privée était enchâssé dans la Charte, c'est de soustraire l'activité journalistique au projet de loi sur la protection de la vie privée que nous avons adopté dans le passé. En plus des droits reconnus par la Charte, les journalistes pourraient invoquer les droits relatifs à la liberté d'expression.

Quoi qu'il en soit, monsieur Radwanski, pourriez-vous indiquer au comité quelles sont les principales différences entre le compromis précédent, qui semble avoir été laissé de côté, et ce que propose le projet de loi S-13? Nous avons le texte du projet de loi, mais aussi une très bonne description du projet de règlement



regulations will look like under Bill S-13. I have a copy here of what is called a draft for consultation purposes. However, it is the application that would authorize somebody to do historical research, or those persons authorized to approve historical research. That kind of thing is available to the committee, and I presume to the public.

Can you point us to the main differences between this proposal and Bill S-13?

**Mr. Radwanski:** In a general sense, the one difference is the throwing wide open after 102 years. There is nothing like that here. That is a huge difference. There are far more restrictions and safeguards in the proposal. However, Dr. Fellegi just whispered in my ear that he would be able to summarize the differences. He has lived with this more closely than I have, so perhaps we can ask him to explain.

The scope, safeguards and confidentiality undertakings are different. When you speak of regulation, I am of the general view that, when we are dealing with important matters of rights, I would rather see key provisions spelled out in law, rather than in regulation. Regulations are extraordinarily easy to change without the kind of debate we are witnessing here.

**Senator Murray:** I agree; however, it is a step forward when they provide them in draft form before the bill goes through.

**Mr. Radwanski:** It is only a step forward if they do not amend them six months later in a similar debate.

**Senator Morin:** Commissioner, I would like to come back to the parallel between the August 2000 compromise and the bill. In effect, both of them are compromises. The August 2000 one has the advantage of simplicity, because only the information dealing with family genealogical history or historical research validated by peer review will be released after 92 years. It is very simple.

The bill we have before us is extremely complex in the 92-year, 112-year release to the family and to the general public. There is, as you have said, a very imperfect consent form that does not exist under the August 2000 compromise.

Both of them are compromises and I think you agreed to that earlier when you stated that there will be some identification information that might get out under historical research. I personally think that one has the advantage of simplicity.

What is the point of releasing this information to the general public when the only two issues are genealogical research and historical research?

**Mr. Radwanski:** I agree on the latter point entirely. It is not only a matter of degree. Releasing to the general public is a vastly different matter than releasing for only two narrow purposes, both carefully circumscribed to prevent inappropriate uses, particularly as we look into electronic means. If all this

du projet de loi. J'ai ici une copie de ce qu'on appelle un avant-projet pour fins de consultation. Toutefois, une personne serait autorisée à effectuer une recherche historique en faisant une demande ou en obtenant la permission des personnes habilitées à autoriser ce type de recherche. Ce genre de chose est accessible au comité et, sans doute, au public.

Pourriez-vous nous expliquer les principales différences entre cette proposition et le projet de loi S-13?

**M. Radwanski:** De façon générale, la grande différence est la disparition des restrictions après 102 ans. Il n'y a rien de tel ici. La différence est considérable. La proposition comporte beaucoup plus de restrictions et de sauvegardes. M. Fellegi me dit qu'il pourrait résumer les différences. Comme il connaît mieux cette question que moi, il pourrait peut-être vous l'expliquer.

Les engagements relatifs à la portée, aux sauvegardes et à la confidentialité sont différents. De façon générale, je crois que les dispositions importantes touchant les droits devraient faire partie de la loi elle-même plutôt que de son règlement d'application. Il est très facile de modifier un règlement, sans avoir à tenir le genre de débat qui a cours actuellement.

**Le sénateur Murray:** Je suis d'accord. Toutefois, le fait de disposer d'un avant-projet de règlement avant que le projet de loi ne soit adopté est un avantage.

**M. Radwanski:** C'est un avantage seulement si on ne modifie pas le règlement six mois plus tard à la faveur d'un débat semblable.

**Le sénateur Morin:** Monsieur le commissaire, je voudrais revenir au parallèle entre le compromis d'août 2002 et le projet de loi. En fait, les deux mesures sont des compromis. La mesure adoptée en août 2000 a l'avantage d'être simple, car seule l'information touchant la généalogie familiale ou une recherche historique approuvée après examen des pairs sera divulguée après 92 ans. C'est très simple.

Le projet de loi dont nous sommes saisis est extrêmement complexe, notamment en ce qui concerne la règle des 92 ans et des 112 ans applicables à la divulgation de renseignements à la famille et au public. Il y a, comme vous le disiez, un formulaire de consentement très imparfait qui n'existe pas en vertu du compromis d'août 2000.

Les deux mesures sont des compromis, et je crois que vous l'avez admis lorsque vous avez dit que certains renseignements d'identification pourront être divulgués à la faveur d'une recherche historique. Je crois que cette mesure a un avantage, celui de la simplicité.

Pourquoi diffuser de l'information au grand public si seulement la recherche généalogique et la recherche historique sont en cause?

**M. Radwanski:** Je suis entièrement d'accord avec vous sur ce dernier point. Ce n'est pas qu'une question de degré. Le fait de divulguer de l'information au grand public est tout à fait différent que de divulguer de l'information à deux fins limitées, toutes deux rigoureusement encadrées de façon à prévenir des utilisations

information becomes electronically available in one way or another, there is data-mining potential, although I do not know what it could be used for. I know that personal information of this kind should not be flung open precisely because we do not know how it could be used.

To be totally candid with you, I did not particularly like the earlier approach that I endorsed. I do not particularly like this whole issue. I did not want to reopen something that, through a great deal of effort, had been worked out by my predecessor and others. I thought it appropriate that, after all the thought and work that went into this, it was better to leave well enough alone than to reopen it and risk a worse outcome — something like this bill. Therefore, I decided to sign on, albeit not as an enthusiastic supporter, merely to get it off the table. If one is going to do this, I believe that the least intrusive and most circumscribed way is the best. That approach was minimalist. This one I find maximalist, so I prefer the earlier approach.

Those of you who take an interest in these things know that there are issues on which I have dug in and have regarded it as my duty to mount a campaign to raise awareness, to lead the debate and to muster all the support I could. I do not put this issue in that category, not because it is not important but because one has to choose one's battles and there are other issues — other than the issue of the government's word, which I think is important — that will affect our lives much more dramatically and directly than this. Therefore, I will not go on a crusade about this, but it does concern me very much.

**Senator Cordy:** I want to return to something that is still not clear in my mind, that being the differences between the law that governed the 1906 census and the law that governed the 1911 and the 1916 censuses. As you mentioned earlier, we have all received great volumes of information on this bill from individual stakeholders.

I received a letter from the co-chair of the Canada Census Committee. That letter reads, in part, as follows:

...the 1911 and 1916 records that were taken under the same legislative statute and similar instructions to enumerators as was the 1906 census that has been made available without restrictions or conditions of any kind. In releasing the 1906 records without restriction the government has conceded that existing legislation allows them to do so. There is no valid reason why the 1911 and 1916 censuses should be treated any differently.

What are the differences? If the instructions to the enumerators were similar in 1906, 1911 and 1916, and the censuses were conducted under the same legislative statute, why is there a problem with 1911 and 1916 not being treated in a similar fashion?

inappropriées, surtout par des moyens électroniques. Si toute cette information devient accessible d'une façon ou de l'autre par voie électronique, cela risque de compromettre la confidentialité, bien que je ne vois pas à quelles fins cette information pourrait être utilisée. Ce que je sais, c'est que les renseignements personnels de ce genre ne devraient pas être accessibles à tout le monde parce que, justement, nous ne savons pas quelle utilisation on pourrait en faire.

Franchement, je n'aimais pas particulièrement l'approche que j'ai endossée précédemment. Je n'aime pas particulièrement toute cette question. Je ne voulais pas rouvrir un dossier que mon prédécesseur et d'autres avaient mis beaucoup d'efforts à régler. Il m'a paru préférable, après toutes les réflexions et le travail dont la question a fait l'objet, de ne pas le rouvrir et de risquer un résultat encore pire, quelque chose comme ce projet de loi. C'est pourquoi j'ai accordé mon appui, quoique sans enthousiasme, afin de mettre la question de côté. Je crois que la meilleure approche à adopter serait d'avoir une mesure qui soit la moins intrusive et la plus limitée possible. C'était une approche minimaliste. Cette approche-ci est maximaliste, et je préfère la précédente.

Ceux d'entre vous qui s'intéressent à ces questions savent qu'il y a des dossiers que j'ai examinés en profondeur et au sujet desquels je me suis senti l'obligation de lancer une campagne de sensibilisation, de diriger le débat et de recueillir tous les appuis possibles. Je ne place pas cette question-ci dans cette catégorie, non pas parce qu'elle n'est pas importante, mais parce qu'il faut choisir ses combats et qu'il y a d'autres questions — que celle de la parole du gouvernement, qui me paraît néanmoins importante — qui affecteront nos vies de façon beaucoup plus intense et directe que celle-ci. Je n'engagerai donc pas de croisade à ce sujet, bien que la question me préoccupe beaucoup.

**Le sénateur Cordy:** Je voudrais revenir sur quelque chose qui n'est pas clair dans mon esprit, à savoir les différences entre la loi qui régissait les recensements en 1906 et la loi qui régissait les recensements de 1911 et de 1916. Comme vous le disiez, nous avons tous reçu beaucoup d'information sur ce projet de loi de la part des diverses parties prenantes.

J'ai reçu une lettre du coprésident du Comité des recensements du Canada. Il y écrit notamment ce qui suit:

[...] les relevés de 1911 et 1916 établis en vertu de la même loi et conformément à des directives similaires aux recenseurs, que le recensement de 1906, dont les relevés ont été rendus accessibles sans aucune restriction ou condition. En divulguant les dossiers de 1906 sans restriction, le gouvernement a reconnu que la loi l'autorisait à le faire. Il n'y a aucune raison valable d'agir différemment en ce qui concerne les recensements de 1911 et 1916.

Quelles sont les différences? Si les directives données aux recenseurs étaient semblables en 1906, 1911 et 1916, et que les recensements ont été effectués en vertu de la même loi, pourquoi les recensements de 1911 et ne sont-ils pas traités de la même façon?



**Mr. Radwanski:** That presupposes that the government was right to release the 1906 census, which would not necessarily be my view or the view of those concerned about privacy implications.

I have not found it helpful to immerse myself too deeply in these technical issues of nuances of language between the two. I believe that on any census that has been taken people believed that they were providing confidential information for narrow statistical census purposes and that the information about them would in no way find its way outside.

No one has ever persuaded me, regardless of various nuances, that the exercise of the census was ever presented to Canadians as other than a statistical exercise in which their personal privacy would be safeguarded. Had it been otherwise, we would have seen controversy at the time when people were asked to answer these questions. The absence of such a controversy suggests to me that at all these times people believed this was a relatively harmless and neutral thing to be doing.

I am afraid I cannot be helpful on the legal nuances because I have not studied them.

**The Deputy Chairman:** The Chief Statistician would like to come to the table, with the indulgence of senators, to make a short statement and comment on some of the responses to the questions he has heard.

Thank you, Mr. Radwanski, for your appearance before us.

**The Deputy Chairman:** Mr. Fellegi, please keep your remarks as brief as possible.

**Dr. Ivan P. Fellegi, Chief Statistician, Statistics Canada:** My comments are prompted by the discussions and the possibility of clarifying some of the points that were raised.

The first question I should like to address is the difference between the compromise to which the Privacy Commissioner reluctantly agreed and the compromise that Bill S-13 incorporates.

The original compromise reached between the Privacy Commissioner and Statistics Canada, albeit not with the National Archivist, involved access after 92 years for genealogical purpose — meaning restricted basic tombstone information — to one's own family, for genealogical purposes, with no release beyond the family and, for historical research, access after 92 years for peer-reviewed research proposals.

In some ways, Bill S-13 goes beyond the compromise in two directions. In any compromise, there is give and take. One cannot push in one direction only. One needs to maintain the essential balance that is a compromise.

The second compromise gave ground on the release side by saying that after 112 years access is unrestricted while for historical research it need not be fully peer reviewed. It is on the basis of one credible reference person saying that something

**M. Radwanski:** Cela présuppose que le gouvernement a eu raison de divulguer les données du recensement de 1906, ce qui n'est pas nécessairement mon point de vue, ni le point de vue de ceux qui se préoccupent des répercussions possibles sur la protection des renseignements personnels.

Je n'ai pas jugé utile de m'intéresser de trop près aux nuances de langage dans l'un et l'autre cas. Quel que soit le recensement, les gens ont cru donner des renseignements confidentiels destinés à des fins de recensement statistique limitées, et croyaient que cette information servirait uniquement à ces fins.

Indépendamment des nuances de langage, personne ne m'a jamais convaincu que le recensement n'a jamais été présenté aux Canadiens autrement que comme un exercice statistique, non préjudiciable à confidentialité des renseignements personnels qu'ils communiquaient. S'il en avait été autrement, les questions posées aux gens auraient aussitôt soulevé une controverse. L'absence de controverse m'amène à penser que les gens ont toujours cru que la communication de renseignements personnels serait à peu près sans conséquence et n'aurait aucune incidence.

Je crains de ne pouvoir vous être utile en ce qui concerne les nuances juridiques, car je ne les ai pas étudiées.

**Le vice-président:** Si les sénateurs y consentent, le statisticien en chef voudrait venir à la table pour commenter brièvement certaines des réponses aux questions qui ont été posées.

Merci, monsieur Radwanski, de votre présence parmi nous.

**Le vice-président:** Monsieur Fellegi, je vous demanderai d'être aussi bref que possible.

**M. Ivan P. Fellegi, statisticien en chef, Statistique Canada:** J'ai voulu commenter ce qui a été dit et, peut-être, apporter des éclaircissements sur certains aspects qui ont été soulevés.

Je parlerai tout d'abord de la différence entre le compromis que le commissaire à la protection de la vie privée a appuyé avec réserve, et le compromis que constitue le projet de loi S-13.

Le compromis initial auquel sont parvenus le commissaire à la protection de la vie privée et Statistique Canada, compromis auquel ne participait cependant pas l'archiviste national, consistait à permettre à une personne d'accéder après 92 ans, à des fins de recherche généalogique, à des renseignements touchant un membre de sa famille, l'information obtenue ne devant être divulguée qu'aux membres de cette famille. En ce qui concerne les recherches historiques, le compromis prévoyait également l'accès à l'information après 92 ans, sous réserve d'un examen des paires.

D'une certaine façon, le projet de loi S-13 va au-delà du compromis à deux directions. Tout compromis comporte du donnant, donnant. Un compromis ne peut aller dans une seule direction; il doit conserver un certain équilibre.

Le second compromis a permis d'assouplir les règles relatives à la divulgation, dans la mesure où il est possible, après 112 ans, d'avoir un accès illimité à des renseignements à des fins de recherche historique, sans que le projet de recherche ne fasse

has public merit. The regulations outline the kinds of reference persons who can say such. It is not what academics would call a full peer review. That is the ground that was given on the release direction.

The other side, however, concerns future censuses — and as Chief Statistician, I am particularly concerned about that one; I want to maintain the cooperation of the Canadian public — that there would be meaningful informed consent. Frankly, I do not consider opt-out a meaningful consent, particularly when one takes into account the kinds of circumstance in which families respond to census questions. They do not necessarily read the small print, and if they do not respond, it does not necessarily mean that they agree.

Should that ever become a major public issue, as any newspaper could potentially make it a major issue, the credibility of Statistics Canada to maintain confidentiality would be at question. I have been around for 36 years, and I have taken many censuses; I know that the census is a unique instrument. I will come back to that.

That is the difference between the two comprises. There was ground given on the access side and ground given on the protection side. On the protection side, it is informed consent for future censuses. On the release side, it is the 112-year and beyond unrestricted access. In the period of 98 years to 112 years, it is not peer-reviewed for historical research but on the basis of the say of some competent people. That is the difference between the two compromises.

My major point is that the census is a unique instrument. It is unique because it is compulsory. There is no option for responding. On the other hand, it is different from any other personal information. When Canadians give their information to their physicians, it is in their interest to do so. They get something personally out of it: They get treatment. In terms of providing information to an insurance company, Canadians have the option of deciding whether they want the insurance badly enough to give the information to the insurance company. If not, they will not provide the personal information.

The census is different. We do not give anything of value to that person. We can only promise them confidentiality. Let us not muck around with it. It is sacred. It is the basis of the social contract. On the one hand, we force you to respond. On the other hand, you do not get anything back from us except the promise of confidentiality.

My third point is that many references have been made to the excellent reputation of Statistics Canada. I am very proud of that, and I have worked my life to achieve that reputation. I have devoted my life to it.

l'objet d'un examen intégral des pairs. Il suffit qu'une personne de référence crédible reconnaisse l'intérêt public du projet. Le règlement définit les personnes de référence qui peuvent se prononcer à cet égard. Ce n'est pas ce que les universitaires appelleraient un examen des pairs intégral. C'est la concession qui a été faite relativement à la divulgation.

Toutefois, l'autre aspect concerne les recensements futurs — en tant que statisticien en chef, cet aspect me préoccupe tout particulièrement, car je tiens à préserver la coopération de la population canadienne — et la nécessité d'obtenir un consentement éclairé significatif. Franchement, je ne considère pas le retrait comme un consentement significatif, en particulier si l'on tient compte des conditions dans lesquelles les familles répondent aux questions du recensement. Elles ne lisent pas forcément les petits caractères, et si les gens ne répondent pas, cela ne signifie pas nécessairement qu'ils sont d'accord.

Si jamais le sujet soulevait un débat public important, et n'importe quel journal peut en faire une question importante, la capacité de Statistique Canada de préserver la confidentialité des renseignements pourrait être remise en question. Je fais ce travail depuis 36 ans et j'ai participé à de nombreux recensements. Je sais que le recensement est un instrument unique. J'y reviendrai.

C'est la différence entre les deux compromis. On a assoupli les règles relatives à l'accès et à la protection. Au plan de la protection, la règle prévoit un consentement éclairé pour ce qui est des recensements futurs. En ce qui concerne la divulgation des renseignements, on prévoit un accès illimité après 112 ans. En ce qui concerne la période entre 98 ans et 112 ans, les projets de recherche historique ne font pas l'objet d'un examen par les pairs, mais reposent plutôt sur l'endossement d'une personne compétente. C'est ce qui caractérise les deux compromis.

Mon principal argument est que le recensement est un instrument unique. Il est unique parce qu'obligatoire. Il est obligatoire de répondre aux questions. Par ailleurs, les renseignements qui y sont contenus sont différents de tout autre type d'information personnelle. Lorsque les Canadiens communiquent des renseignements personnels à leur médecin, c'est dans leur intérêt qu'ils le font. Ils en retirent personnellement quelque chose: un traitement. S'il s'agit de communiquer des renseignements à une compagnie d'information, les Canadiens sont libres de décider de communiquer des renseignements à la compagnie en vue d'obtenir une police d'assurance. Dans le cas contraire, ils ne communiqueront pas l'information personnelle.

Il en va autrement dans le cas du recensement. La personne n'obtient rien en échange de ses réponses. La seule chose que nous pouvons leur offrir est la confidentialité. N'allons pas gâcher cette information. Elle est sacrée. Elle constitue le fondement du contrat social. D'un autre côté, les gens sont obligés de répondre, sans obtenir rien en échange, sinon une promesse de confidentialité.

Troisièmement, on a beaucoup parlé de l'excellente réputation de Statistique Canada. J'en suis très fier, et j'ai travaillé toute ma vie à parfaire cette réputation. J'y ai consacré ma vie.



I implore you to take my word: We can lose trust on this issue. We may not lose our professional reputation as being very competent, but if people do not trust us with their personal information, we are out of business. That does not matter. The information that we provide will not be available. That does matter.

My last point is that it is very easy to argue on the basis of principles. I could easily defend not giving any ground whatsoever on confidentiality issue, protect it forever, do not compromise. Intellectually, it is easy to defend that argument. It is much more difficult to defend intellectually a compromise. However, I fully support this compromise, because I realize the value of offsetting public goods, even though I am responsible for only one of those two public goods — statistical information. I am not responsible for the other one, but I am a public servant, and I understand the value of offsetting public goods. I fully endorse this compromise.

The amendments on the table violate the compromise in a fundamental way. I would urge you to vote against it.

**Senator Roche:** Thank you for your statement, Mr. Fellegi.

In many respects, this issue comes down to a question of trust. The witness who preceded you this afternoon said that he feared that the consequences of this bill would cast real doubt on the formal word of the government concerning privacy. He feared that it would affect future censuses.

Are you concerned about the integrity of future censuses if this bill passes?

**Mr. Fellegi:** Would I be more comfortable as Chief Statistician if the promise of confidentiality was protected forever? Of course, I would.

The compromise goes as far as I dare to go. No one knows how the public will react. However, what I do know is that trust is a very fragile commodity. This is as far as I dare to go. Am I concerned? Yes, I am.

**Senator Roche:** I get the impression that you are rather uncomfortable going this far in respect of the issue of trust.

**Mr. Fellegi:** I support this bill. I convinced myself that this was —

**Senator Murray:** It was necessary. Speak to that point. The compromise was made necessary by the evolution of government legal opinion.

**Mr. Fellegi:** There are conflicting legal opinions in terms of the past censuses. That, of course, concerns me. It concerns me much more how Canadians will react to whatever we do. I am confident that this bill has the right balance.

**The Deputy Chairman:** You do not support the amendments?

Je vous implore de me croire quand je vous dis que nous pouvons perdre la confiance des gens. Nous ne perdrons peut-être pas notre réputation de compétence professionnelle, mais si les gens ne nous font plus confiance en ce qui concerne l'utilisation de renseignements personnels qui les concernent, nous perdrons notre travail, ce qui n'est pas important en soi. L'important, c'est que nous n'aurons plus d'information à communiquer.

Finalement, il est très facile de débattre d'une question en invoquant des principes. Je pourrais facilement justifier de ne faire aucune concession relativement à la confidentialité et de la protéger de façon permanente. C'est un argument facile à défendre sur le plan intellectuel. Mais il est beaucoup plus difficile, intellectuellement parlant, de défendre un compromis. Quoi qu'il en soit, j'appuie pleinement ce compromis, car je suis conscient de l'importance d'équilibrer les divers éléments de l'intérêt public, quoique je ne sois responsable que d'un de ces deux éléments, à savoir l'information statistique. Je ne suis pas responsable de l'autre élément, mais je suis un fonctionnaire et je comprends l'importance d'équilibrer les intérêts publics. J'appuie pleinement ce compromis.

Les amendements que vous étudiez violent fondamentalement ce compromis, et je vous demande instamment de les rejeter.

**Le sénateur Roche:** Merci de votre déclaration, monsieur Fellegi.

À plusieurs égards, la question se résume à une affaire de confiance. Le témoin qui vous a précédé, cet après-midi, disait craindre que le projet de loi ne jette un doute sur l'engagement du gouvernement à l'égard de la protection des renseignements personnels. Il craignait que cela n'ait des répercussions sur les recensements futurs.

Avez-vous des craintes au sujet de l'intégrité des recensements futurs si le projet de loi est adopté?

**M. Fellegi:** En tant que statisticien en chef, est-ce que je préférerais que la confidentialité soit protégée à tout jamais? Oui, bien sûr.

Le compromis va jusque là où on est prêt à aller. Personne ne sait comment la population va réagir. Ce que je sais, cependant, c'est que la confiance est une chose très fragile. Je n'ose pas aller plus loin. Suis-je inquiet? Oui, je le suis.

**Le sénateur Roche:** J'ai l'impression que vous hésitez à aller aussi loin en ce qui concerne la question de la confiance.

**M. Fellegi:** J'appuie le projet de loi. Je me suis convaincu qu'il était...

**Le sénateur Murray:** Il était nécessaire. Parlez-nous de cet aspect. Le compromis a été rendu nécessaire en raison de l'évolution de l'opinion juridique du gouvernement.

**M. Fellegi:** Il y a des opinions juridiques contradictoires au sujet des recensements passés. Cet aspect me préoccupe évidemment, mais ce qui me préoccupe bien davantage, c'est la façon dont les Canadiens réagiront à ce que nous ferons. Je crois que ce projet de loi assure un juste équilibre.

**Le vice-président:** Vous n'appuyez pas les amendements?

**Mr. Fellegi:** I certainly do not support the amendments. In fact, I plead that they should not be passed.

**Senator Roche:** Under the bill itself, without amendments, would I, as a Canadian citizen, compelled to participate in the next census, have reason to not trust the Government of Canada with the information that I will give them?

**Mr. Fellegi:** No. I am talking about the census, not the broader question of general trust in government. For future censuses, there would be a question about whether the respondent agrees that 92 years after the census date the information could be made public. If the answer were "yes," it would be made public. If the answer were "no," it would not be made public. That is a simple message to sell in the 20 seconds that we might have to either gain or lose the cooperation of a household during the census.

**Senator Roche:** I would have no legitimate reason to say, as a Canadian citizen, "I do not trust the Canadian government because they invoked Bill S-13."

**Mr. Fellegi:** I would certainly say you would not.

**Senator Kinsella:** Just so that it is clear in my mind, would you be more comfortable as Chief Statistician if there were no bill? Is your fallback position that you certainly do not want these proposed amendments but that, as a matter of practicality, under all of the circumstances and the totality of the machinery of government, et cetera, you are able to support Bill S-13?

**Mr. Fellegi:** No, it is more than that. We do need a clarification because there are conflicting legal opinions. As I said, the issue is not legal in my mind. At the heart of it, it is really about doing the right thing and about how we protect the future of census taking in Canada.

However, at the same time, one cannot ignore that there are conflicting legal opinions. In fact, it might well be that the legal opinion would say, everything considered, censuses should be released after 92 years without restrictions. That may well be what the courts decide.

Certainly, the latest legal opinion we have from the Department of Justice says that is the better opinion. They flip-flopped, as Senator Murray said. I should not say flip-flopped; they changed their mind. That is legitimate. As additional information becomes available, people do change their minds. At any rate, their latest view is that, as things stand now, from a purely legal perspective, the census may not be fully protected after 92 years. Some clarification is needed.

**M. Fellegi:** Je ne les appuie certainement pas. En fait, je plaide en faveur de leur rejet.

**Le sénateur Roche:** Face au projet de loi lui-même, sans les amendements, aurais-je raison, en tant que citoyen canadien obligé de participer au prochain recensement, de ne pas faire confiance au gouvernement canadien quant à la protection de la confidentialité des renseignements que je lui donnerais?

**M. Fellegi:** Non. Je parle du recensement et non pas de la question plus large de la confiance générale envers le gouvernement. Les recensements futurs comporteraient une question demandant à la personne qui remplit le formulaire si elle accepte que les renseignements du recensement soient rendus publics 92 ans après la date de ce recensement. Si la réponse est oui, l'information serait rendue publique. Si la réponse est non, l'information ne serait pas rendue publique. C'est un message simple à faire accepter, au cours des 20 secondes dont nous disposons, pour nous assurer ou perdre la coopération d'un ménage à l'occasion d'un recensement.

**Le sénateur Roche:** En tant que citoyen canadien, je n'aurais aucune raison valable de dire que je ne fais pas confiance au gouvernement canadien parce qu'il a invoqué le projet de loi S-13.

**M. Fellegi:** En effet.

**Le sénateur Kinsella:** Pour que cela soit bien clair dans mon esprit, préféreriez-vous, en tant que statisticien en chef, qu'il n'y ait pas de projet de loi? Votre position de repli consisterait-elle à dire que vous ne voulez pas de ces amendements mais que, pour des raisons pratiques, compte tenu de toutes les circonstances et des rouages gouvernementaux, vous pouvez appuyer le projet de loi S-13?

**M. Fellegi:** Non, c'est plus que cela. Nous devons avoir des éclaircissements, car les opinions juridiques se contredisent. Comme je le disais, il ne s'agit pas, dans mon esprit, d'une question juridique. La véritable question est de faire ce qui doit être fait et de protéger les recensements futurs qui auront lieu au Canada.

Par ailleurs, on ne peut passer sous silence le fait qu'il y a des opinions juridiques contradictoires. En fait, nous pourrions très bien avoir une opinion juridique qui dirait que, tout compte fait, les données de recensement devraient être divulguées sans restriction après 92 ans. Ce pourrait très bien être la conclusion à laquelle en arriveront les tribunaux.

D'après la dernière opinion juridique provenant du ministère de la Justice, cette solution est la meilleure. Comme le disait le sénateur Murray, ils ont fait volte-face. En fait, je ne devrais pas parler de volte-face; je devrais plutôt dire qu'ils ont changé d'idée. Face aux renseignements nouveaux qui leur parviennent, les gens changent d'idée. Quoi qu'il en soit, d'après l'opinion la plus récente, dans l'état actuel des choses et d'un point de vue purement juridique, les données de recensement ne seront peut-être pas pleinement protégées après 92 ans. Il faudra obtenir certains éclaircissements.



**Senator Kinsella:** This would not have been the kind of proposal that Statistics Canada would have initiated. However, having been initiated, is this particular model one that you can live with?

**Mr. Fellegi:** If I put had blinders on and had just looked at what is right for Statistics Canada, this is not the bill I would have come up with. However, I hasten to add, I do believe in the real world. There are other goods than statistical confidentiality, and those other goods — genealogical and historical research — have validity. Therefore, it is not a lukewarm endorsement. I fully endorse this bill as it stands, as what I think is a reasonable compromise.

**The Deputy Chairman:** Thank you, Dr. Fellegi, for coming to the table for your testimony.

**Senator Murray:** For those of you who are not avid readers, as I am, of the *Cape Breton Post*, you should go to their Web site. This morning, there was a report that a Canadian citizen living in Cape Breton was fined by the courts for refusing to fill in the short census form. When the judge asked the Cape Bretoner why he did not fill in the form, and reminded him that he was breaking the law, the individual replied: "They already have that information." He said, "They keep coming to me from various parts of the government, and I keep giving it to them, and I said 'enough is enough', so I refused to fill in the short form." Whereupon, he was fined a couple of hundred dollars and away he went.

Let me review the bidding for a moment. We have had two unsuccessful private member's bills on this subject, sponsored by Senator Milne. Five years passed, as she reminded us at second reading. There were seven months of negotiation, a compromise about which we have heard today, brokered, to his credit, by the Minister of Industry, by the government. Among the parties to that compromise were Senator Milne, speaking for the many people who share her concerns on these issues, the Chief Statistician and Statistics Canada, the National Archives, and perhaps others in the government. The bill was brought in.

I supported the bill at second reading and continue to support it. Once the compromise was announced and the bill was in the public domain, various people came forward, seeking to get more out of the exercise and wanting to improve the bill from their perspective. There is nothing surprising about that, nor anything wrong with it.

There is not even anything wrong with an honourable senator bringing forward amendments to the bill. That is her right. However, I think that any amendment to this bill must meet the test of the compromise and agreement among those parties. I cannot imagine that the government or a senior minister in the government would agree, having done the deal, to any change that was opposed by one or other of the parties to the agreement.

That is not the way to conduct business. I think the government knows that.

**Le sénateur Kinsella:** Ce n'est pas le genre de proposition qui aurait émané de Statistique Canada, mais est-ce que vous pouvez vous accommoder de ce modèle particulier?

**M. Fellegi:** Si j'avais mis des oeillères et n'avais tenu compte que de ce qui convient à Statistique Canada, ce n'est pas le genre de projet de loi que j'aurais proposé. Je m'empresse cependant d'ajouter que je suis conscient de vivre dans le vrai monde. Il existe d'autres intérêts que la confidentialité statistique, et ces autres intérêts, les recherches généalogiques et historiques, sont valables. Je n'appuie donc pas le projet de loi que du bout des lèvres; je l'appuie pleinement tel quel, car j'y vois un compromis raisonnable.

**Le vice-président:** Merci, monsieur Fellegi, de votre déposition.

**Le sénateur Murray:** J'invite ceux d'entre vous qui ne sont pas, comme moi, des lecteurs avides du *Cape Breton Post*, à consulter son site Web. On y trouvait, ce matin, un article rapportant qu'un citoyen canadien vivant à Cap-Breton a été mis à l'amende par un tribunal pour avoir refusé de remplir le formulaire de recensement abrégé. Lorsque le juge lui a demandé pourquoi il avait refusé de remplir le formulaire, tout en lui rappelant qu'il enfreignait la loi, l'homme a répondu que le gouvernement possédait déjà cette information. Il a ajouté que divers organismes gouvernementaux lui demandaient constamment ces renseignements, qu'il les leur avait communiqués, qu'il en avait maintenant assez et avait refusé de remplir le formulaire abrégé. Sur ce, le juge lui a infligé une amende de quelques centaines de dollars et l'individu est parti.

Permettez-moi de récapituler brièvement la situation. Deux projets de loi d'initiative parlementaire, qui n'ont pas fonctionné, ont été parrainés par le sénateur Milne. Cinq ans se sont écoulés depuis, comme le sénateur il nous le rappelait à l'étape de la deuxième lecture. Il y a eu sept mois de négociation, un compromis dont nous avons entendu parler aujourd'hui, obtenu grâce aux bons offices du ministère de l'Industrie et du gouvernement. Participaient à ce compromis le sénateur Milne, intervenant au nom des nombreuses personnes qui partagent ses préoccupations sur cette question, le statisticien en chef et Statistique Canada, les Archives nationales et peut-être d'autres membres du gouvernement. Le projet de loi a été présenté.

J'ai appuyé le projet de loi à l'étape de la deuxième lecture et je l'appuie toujours. Une fois le compromis annoncé et le projet de loi rendu public, diverses personnes sont venues participer à l'exercice et proposer des améliorations au projet de loi. Il n'y a là rien de surprenant ni de répréhensible.

Il n'y a pas non plus quoi que ce soit de répréhensible dans le fait qu'un honorable sénateur propose des amendements au projet de loi. C'est son droit. Je crois cependant que tout amendement doit respecter le compromis et l'accord entre ses parties. Je ne puis concevoir que le gouvernement ou l'un de ses ministres de premier plan accepte, après avoir appuyé un accord, un changement auquel se serait opposée l'une ou l'autre des parties à cet accord.

Ce n'est pas ainsi qu'on fait les choses. Je pense que le gouvernement le sait.

You see what I am leading up to. I know there are two amendments in circulation. To put it mildly, we would need more time to reflect if we are forced to deal with those amendments. On the other hand, I am prepared to see this bill reported without amendment. It was a government bill, sponsored for the government in the Senate by Senator Milne. I am prepared to see it reported without amendment and go right to third reading and Royal Assent as quickly as can be. I will put my feelings to the test by making a motion to that effect. If, on the other hand, we are into amendments, then there will be a fight here, ultimately. There will certainly be a fight in the Senate about it.

We will be back to square one as far as I am concerned, because the consensus will have unravelled. Let me put my conviction to the test and move, unusually for an opposition senator, that Bill S-13 be reported without amendment.

**Senator Morin:** Can I second it?

**The Deputy Chairman:** It is not necessary.

Honourable senators, it has been moved by the Honourable Senator Murray that the committee dispense with clause-by-clause consideration of Bill S-13, to amend the Statistics Act, and refer it back unamended to the Senate. Is it your pleasure, honourable senators, to adopt the motion?

Now we will have discussion.

**Senator Morin:** I should like to totally support what Senator Murray just said. The government does not support those amendments. The bill itself is a compromise. It is not perfect, I have many issues with it; however, as it is a compromise of all parties, I fully support the bill.

As it is a compromise to which all parties agreed, I also do not think there should be any amendments.

**The Deputy Chairman:** Thank you, Senator Morin.

**Senator Kinsella:** I do not like the bill. There are many things I do not like in it. I did not like the idea of compromising the right to privacy, but I listened to the Privacy Commissioner very carefully and, more important, the testimony this afternoon of the Chief Statistician. He impressed me with his testimony, to the effect that Bill S-13, as before us unamended, would not harm the public interest in terms of the work of Statistics Canada. Therefore, I would support Senator Murray's motion.

**Senator Roche:** I have been somewhat nervous about the bill itself. I thought Senator Murray's eloquent appraisal of the situation here, as he reviewed the bidding, as he put it, was very useful. He conveyed much of my thinking, so I will not repeat the arguments, except to associate myself with what Senator Murray said. Bringing myself to join a consensus for passage of the bill

Vous voyez à quoi je veux en venir. Je sais que deux amendements sont proposés. Il nous faudrait à tout le moins plus de temps pour réfléchir, si nous sommes obligés d'étudier ces amendements. Par ailleurs, je suis disposé à ce qu'il soit fait rapport du projet de loi sans amendement. Il s'agit d'un projet de loi ministériel, que le sénateur Milne a parrainé au Sénat au nom du gouvernement. Je serais disposé à ce qu'il soit fait rapport du projet de loi sans amendement, à ce que nous passions à l'étape de la troisième lecture, puis à la sanction royale le plus rapidement possible. Je mettrai mes sentiments à l'épreuve en présentant une motion en ce sens. Si, par ailleurs, des amendements sont présentés, il y aura, en définitive, une lutte ici. Ils donneront certainement lieu à un affrontement au Sénat.

Nous serons de retour à la case départ, car le consensus se sera effondré. Je mettrai donc ma conviction à l'épreuve en proposant, ce qui est inhabituel de la part d'un sénateur de l'opposition, qu'il soit fait rapport du projet de loi S-13 sans amendement.

**Le sénateur Morin:** Puis-je l'appuyer?

**Le vice-président:** Ce n'est pas nécessaire.

Honorables sénateurs, l'honorable sénateur Murray propose que le comité ne passe pas à l'étape de l'étude article par article du projet de loi S-13, Loi modifiant la Loi sur la statistique, mais le renvoie sans amendement au Sénat. Vous plaît-il, honorables sénateurs, d'adopter la motion?

Nous pouvons maintenant discuter.

**Le sénateur Morin:** J'appuie sans réserve ce que le sénateur Murray vient de dire. Le gouvernement n'appuie pas ces amendements. Le projet de loi lui-même est le fruit d'un compromis. Il n'est pas parfait, et j'ai de nombreuses réserves à son égard, mais comme il est le résultat d'un compromis auquel sont parvenus tous les partis, je l'appuie pleinement.

Comme ce projet de loi est le résultat d'un compromis auquel ont adhéré tous les partis, je ne pense pas non plus qu'il devrait faire l'objet d'amendements.

**Le vice-président:** Merci, sénateur Morin.

**Le sénateur Kinsella:** Je n'aime pas ce projet de loi. Il contient beaucoup de choses qui ne me plaisent pas. Je n'aime pas l'idée de faire un compromis au sujet du droit à la protection de la vie privée, mais j'ai écouté le commissaire à la protection de la vie privée très attentivement et, surtout, le témoignage que nous a livré cet après-midi le statisticien en chef. J'ai retenu de son témoignage que le projet de loi S-13, sans amendement, ne porterait pas préjudice à l'intérêt public du point de vue de ce que fait Statistique Canada. Par conséquent, j'appuie la motion du sénateur Murray.

**Le sénateur Roche:** J'ai des réserves au sujet de ce projet de loi. Je crois que l'éloquent récapitulatif que le sénateur Murray nous a fait de la situation a été très utile. Il a exprimé en grande partie ce que je pense moi-même. Je ne répéterai donc pas les arguments qui ont été formulés, sauf pour dire que j'approuve ce qu'a dit le sénateur Murray. Il m'est difficile d'adhérer au consensus en



unamended is difficult for me, but I will do it. However, I would absolutely oppose the amendments I have seen drafted, and I fervently hope that the motion by Senator Murray will carry.

**Senator Fraser:** I have two points to make. First, I believe that if any senator wishes to move an amendment, that senator should have the right to do so. Therefore, I would support that senator's right even if I wholeheartedly disagreed with the amendments and planned to vote against them. In the event, if we come to vote on the amendments that have been circulated, I will vote for them because I believe that they faithfully reflect what I understood to be the intention of the government and of this bill in the first place.

Committee members know that I have not been a member of this committee, but I have been following this issue. Practically the first speech I made in the Senate was on this matter. My only problem with the bill as it would stand amended, if it were to be amended, is that it is still does not go far enough. I would take a far more sweeping approach to the opening of the records, but that is not on the table before us, and I would not presume to intrude into the proceedings and move such an amendment. That would be altogether wrong.

I do, however, believe that, if a senator wishes to move an amendment, that senator should be able to do so.

**Senator Murray:** Not only do I not disagree with that, I do not think that my motion should preclude a senator from moving an amendment if he or she wants to do so. Indeed, when I am in the Chair, I take the position that it takes leave to dispense with clause-by-clause, as is my belief. However, I wanted to put to the test my view that, ultimately, we should report this bill without amendment.

**Senator Cordy:** Hearing a former Leader of the Government in the Senate who is now in opposition say that he has moved the immediate passage of a government bill makes it extremely tempting to say, "Let's forget the amendments." However, I will not be doing that for a number of reasons.

I asked the Privacy Commissioner today to tell me the difference between the 1906 census and 1911 and 1916 censuses. Senator Milne had raised this earlier and I still did not understand it. In response to me, the Privacy Commissioner said that he did not bother with those kinds of things and just does not like giving out more information. I am interested in this. He was here to talk about the bill. Perhaps he did not know about the amendment, but he certainly knows about what happened with the 1906 census and whether there were differences between the two. I assumed from what he said that he does not bother about those things because there is no difference, which is the information I received in correspondence from people who are very interested in receiving genealogical information.

On the second amendment with regard to opting versus opting out, my preference would be that there be nothing whatsoever other than an indicator that this information will be released to

faveur de l'adoption du projet de loi sans amendement, mais je le ferai néanmoins. Toutefois, je suis tout à fait contre les amendements dont j'ai vu le texte, et j'espère ardemment que la motion du sénateur Murray sera adoptée.

**Le sénateur Fraser:** J'aurais deux choses à dire. Premièrement, je crois que si un sénateur désire présenter un amendement, il devrait pouvoir le faire. J'appuierais ce droit, même si j'étais tout à fait opposé aux amendements présentés et que je prévoyais voter contre. Si nous votons sur les amendements qui nous ont été communiqués, je les appuierai parce que je crois qu'ils reflètent bien ce qui, d'après ce que j'ai compris, correspond à l'intention du gouvernement et de ce projet de loi.

Les membres du comité savent que même si je n'étais pas membre de ce comité, j'ai suivi la question. Le premier véritable discours que j'ai prononcé au Sénat traitait de ce sujet. Ma seule réserve à l'égard du projet de loi, tel qu'il serait amendé, est qu'il n'irait pas suffisamment loin. Je préconiserais une approche beaucoup plus radicale en ce qui concerne l'accès aux dossiers, mais comme cette question ne figure pas à l'ordre du jour, je ne me permettrais pas de m'ingérer dans les affaires du comité en présentant un tel amendement. Ce ne serait pas bien.

Je crois cependant que si un sénateur désire présenter un amendement, il devrait pouvoir le faire.

**Le sénateur Murray:** Non seulement ne suis-je pas en désaccord avec cela, mais je pense que ma motion ne devrait pas empêcher un sénateur de proposer un amendement, s'il le désire. D'ailleurs, lorsque j'occupe le fauteuil de président, j'ai pour politique qu'il faut obtenir le consentement pour passer outre à l'étape de l'étude article par article. Je tenais néanmoins à mettre mon opinion à l'épreuve, à savoir que nous devrions faire rapport du projet de loi sans amendement.

**Le sénateur Cordy:** Ayant entendu un ancien leader du gouvernement au Sénat, maintenant dans l'opposition, proposer l'adoption immédiate du projet de loi, je trouve très tentant de dire: oublions les amendements. Mais je ne le ferai pas, pour un certain nombre de raisons.

J'ai demandé au commissaire à la protection de la vie privée, aujourd'hui, de m'expliquer la différence entre le recensement de 1906 et ceux de 1911 et 1916. Madame le sénateur Milne avait soulevé la question plus tôt, et je n'avais pas compris. Le commissaire à la protection de la vie privée m'a répondu qu'il ne s'intéressait pas à ces aspects et qu'il n'aime pas donner plus d'information. La question m'intéresse. Il était ici pour nous parler du projet de loi. Il n'était peut-être pas au courant de l'amendement, mais il sait certainement ce qui s'est passé dans le cas du recensement de 1906, et s'il y avait des différences entre l'un et l'autre. J'ai conclu de ce qu'il m'a dit qu'il ne s'intéressait pas à ces choses parce qu'il n'y a pas de différence; c'est d'ailleurs ce que m'indique la correspondance que j'ai reçue de personnes qui sont très intéressées à recevoir de l'information généalogique.

En ce qui concerne le second amendement, qui portait sur l'acceptation par opposition au refus, je préférerais qu'on se borne à indiquer que l'information sera divulguée au public dans 92 ans.

the public in 92 years. I believe that would be sufficient but, as a compromise, I would be willing to go with an opting-out clause rather than an opting-in clause.

**Senator Murray:** For clarification, would Senator Cordy reassure me and the committee that she is not speaking for the government on this matter?

**Senator Cordy:** I am speaking for myself.

**Senator Murray:** Thank you. As far as the government is concerned, it honours the compromise that was achieved and is reflected in Bill S-13.

**Senator Cordy:** The amendments are my amendments.

**Senator Murray:** Thank you. I appreciate that.

**Senator Léger:** I understand that private interests are protected and public interests will not have a right to the information. I have not studied the amendments. Senator Murray said there would be a fight. I am tired of fights.

It is very difficult for me to know what to do. I understand that Bill S-13 is complete. I have not studied the amendments, although perhaps I should have. However, can we not simplify things?

**The Deputy Chairman:** There is a motion on the floor from Senator Murray to pass the bill without amendment.

**Senator Cook:** Senator Milne wishes to speak to this. I have been in the Senate for five years, and throughout that time she has faithfully put this vision forward. I hear that a compromise has been reached with this bill. I hear Senator Murray saying that there is an element of risk that this will all go down the drain if the next step is taken.

**Senator Milne:** I am the sponsor of the bill and, as such, I have a responsibility to support the government position on it. The government position at this time is that it will accept no amendments.

**The Deputy Chairman:** I will repeat the motion that we will now vote on.

It is moved by Senator Murray that the committee dispense with clause-by-clause consideration of Bill S-13, to amend the Statistics Act.

Is it your pleasure, honourable senators, to adopt motion?

**Some Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** Will those who support Senator Murray's motion please raise your hands?

**Senator Milne:** Is Senator Kinsella on the committee? I am not.

**The Deputy Chairman:** Senator Kinsella is on the committee.

Will those opposed to the motion please raise your hands?

Senator Murray's motion is carried.

Is it agreed, honourable senators, that I report Bill S-13 at the next sitting of the Senate?

Je crois que ce serait suffisant mais, dans un esprit de compromis, j'opterais pour une disposition d'acceptation plutôt que pour une disposition de refus.

**Le sénateur Murray:** Madame le sénateur Cordy pourrait-elle me donner l'assurance, et donner l'assurance au comité qu'elle ne parle pas au nom du gouvernement à ce sujet?

**Le sénateur Cordy:** Je parle en mon propre nom.

**Le sénateur Murray:** Merci. Pour ce qui est du gouvernement, il honore le compromis auquel nous sommes parvenus et que reflète le projet de loi S-13.

**Le sénateur Cordy:** Les amendements sont mes amendements.

**Le sénateur Murray:** Merci. J'en prends bonne note.

**Le sénateur Léger:** Je crois comprendre que les intérêts privés sont protégés et que les intérêts publics n'auront pas un droit d'accès à l'information. Je n'ai pas examiné les amendements. Le sénateur Murray a dit qu'il y aurait un affrontement. J'en ai assez des affrontements.

Il m'est très difficile de savoir ce qu'il faut faire. Je crois comprendre que le projet de loi S-13 est complet. Je n'ai pas étudié les amendements, ce que j'aurais peut-être dû faire. Quoi qu'il en soit, ne pouvons-nous pas simplifier les choses?

**Le vice-président:** Le sénateur Murray a proposé d'adopter le projet de loi sans amendement.

**Le sénateur Cook:** Le sénateur Milne désire prendre la parole à ce sujet. Je siège au Sénat depuis cinq ans et pendant toutes ces années, madame le sénateur a fidèlement défendu cette vision. On a dit que ce projet de loi est le fruit d'un compromis. Le sénateur Murray a déclaré que tout ce compromis s'effondrera si nous passons à l'étape suivante.

**Le sénateur Milne:** C'est moi qui ai parrainé le projet de loi et, à ce titre, il m'incombe d'appuyer la position du gouvernement à ce sujet. Or, sa position actuelle est de n'accepter aucun amendement.

**Le vice-président:** Je vais répéter la motion sur laquelle nous sommes maintenant appeler à voter.

Le sénateur Murray propose que le comité passe outre à l'étude article par article du projet de loi S-13, Loi modifiant la Loi sur la statistique.

Vous plaît-il, honorables sénateurs, d'adopter la motion?

**Des voix:** D'accord.

**Le vice-président:** Que ceux qui sont en faveur de la motion du sénateur Murray veuillent bien lever la main?

**Le sénateur Milne:** Le sénateur Kinsella fait-il partie du comité? Je n'en suis pas membre.

**Le vice-président:** Le sénateur Kinsella siège au comité.

Que ceux qui sont contre la motion veuillent bien lever la main?

La motion du sénateur Murray est adoptée.

Vous plaît-il, honorables sénateurs, que je fasse rapport du projet de loi S-13 à la prochaine séance du Sénat?



**Hon. Senators:** Agreed.

**The Deputy Chairman:** The motion is carried.

The committee adjourned.

**Des voix:** D'accord.

**Le vice-président:** La motion est adoptée.

La séance est levée.









*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Communication Canada – Publishing  
Ottawa, Ontario K1A 0S9

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Communication Canada – Édition  
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

---

**WITNESSES**

*From the Office of the Privacy Commissioner of Canada:*

George Radwanski, Privacy Commissioner.

*From Statistics Canada:*

Ivan P. Fellegi, Chief Statistician.

---

**TÉMOINS**

*Du Bureau du Commissaire à la protection de la vie privée du Canada:*

George Radwanski, Commissaire à la protection de la vie privée.

*De Statistiques Canada:*

Ivan P. Fellegi, statisticien en chef.



4C26  
-851



Second Session  
Thirty-seventh Parliament, 2002-03

## SENATE OF CANADA

---

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

# Social Affairs, Science and Technology

*Chair:*  
The Honourable MICHAEL KIRBY

---

Wednesday, April 30, 2003  
Thursday, May 1, 2003

---

Issue No. 13

Fourth and fifth meetings concerning:  
Mental Health and Mental Illness

---

WITNESSES:  
(See back cover)

Deuxième session de la  
trente-septième législature, 2002-2003

## SÉNAT DU CANADA

---

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

# Affaires sociales, des sciences et de la technologie

*Président:*  
L'honorable MICHAEL KIRBY

---

Le mercredi 30 avril 2003  
Le jeudi 1<sup>er</sup> mai 2003

---

Fascicule n° 13

Quatrième et cinquième réunions concernant:  
La santé mentale et la maladie mentale

---

TÉMOINS:  
(Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE ON  
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, *Chair*

The Honourable Marjory LeBreton, *Deputy Chair*  
and

The Honourable Senators:

* Carstairs, P.C. (or Robichaud, P.C.)	* Lynch-Staunton (or Kinsella)
Cook	Morin
Cordy	Pépin
Fairbairn, P.C.	Robertson
Keon	Roche
Léger	

*\* Ex Officio Members*

(Quorum 4)

*Changes in membership of the committee:*

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Pépin substituted for that of the Honourable Senator Callbeck (*April 30, 2003*).

The name of the Honourable Senator Robertson substituted for that of the Honourable Senator Di Nino (*April 29, 2003*).

The name of the Honourable Senator Di Nino substituted for that of the Honourable Senator Murrar (*April 28, 2003*).

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES  
AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET  
DE LA TECHNOLOGIE

*Président:* L'honorable Michael Kirby

*Vice-présidente:* L'honorable Marjory LeBreton  
et

Les honorables sénateurs:

* Carstairs, c.p. (ou Robichaud, c.p.)	* Lynch-Staunton (ou Kinsella)
Cook	Morin
Cordy	Pépin
Fairbairn, c.p	Robertson
Keon	Roche
Léger	

*\* Membres d'office*

(Quorum 4)

*Modifications de la composition du comité*

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit :

Le nom de l'honorable sénateur Pépin substitué à celui de l'honorable sénateur Callbeck (*le 30 avril 2003*).

Le nom de l'honorable sénateur Robertson substitué à celui de l'honorable sénateur Di Nino (*le 29 avril 2003*).

Le nom de l'honorable sénateur Di Nino substitué à celui de l'honorable sénateur Murray (*le 28 avril 2003*).



**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Wednesday, April 30, 2003  
(17)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 3:52 p.m, this day, in room 705 Victoria Building, the Chair, the Honourable Michael Kirby, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Cook, Cordy, Fairbairn, P.C., Keon, Kirby, LeBreton, Léger, Morin, Pépin and Robertson (10).

*Other senator present:* The Honourable Senator Rossiter (1).

*In attendance:* From the Research Branch of the Library of Parliament: Odette Madore and Howard Chodos

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Tuesday, February 4, 2003, the committee began its consideration of issues arising from, and developments since, the tabling of its final report on the state of the health care system in Canada in October 2002, in particular, issues concerning mental health and mental illness.

**WITNESSES:**

*From Health Canada:*

Ms. Pam Massad, Associate Director, Division of Childhood and Adolescence, Centre for Healthy Human Development, Population and Public Health Branch.

*From the University of Toronto:*

Dr. Joe Beitchman, Professor and Head, Division of Child Psychiatry, Department of Psychiatry; Psychiatrist-in-Chief, Hospital for Sick Children.

*From the Centre hospitalier universitaire Mère-enfant Sainte-Justine:*

Dr. Johanne Renaud, Child and Adolescent Psychiatrist; Young Investigator, Canadian Institutes of Health Research.

Pam Massad, Joe Beitchman and Johanne Renaud each made a presentation and answered questions.

At 5:55 p.m, the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

---

**PROCÈS-VERBAUX**

OTTAWA, le mercredi 30 avril 2003  
(17)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 15 h 52, dans la salle 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (*président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Cook, Cordy, Fairbairn, c.p., Keon, Kirby, LeBreton, Léger, Morin, Pépin et Robertson (10).

*Autre sénateur présent:* L'honorable sénateur Rossiter (1).

*Aussi présents:* Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: Odette Madore et Howard Chodos.

*Également présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 4 février 2003, le comité entreprend l'examen des questions soulevées par et depuis le dépôt de son rapport final sur l'état du système de soins de santé au Canada en octobre 2002 et concernant plus particulièrement la santé mentale et la maladie mentale.

**TÉMOINS:**

*De Santé Canada:*

Mme Pam Massad, directrice déléguée, Division de l'enfance et de l'adolescence, Centre de développement de la santé humaine, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique.

*De l'Université de Toronto:*

Dr Joe Beitchman, professeur et directeur, Division de la psychiatrie de l'enfant, Département de psychiatrie; psychiatre en chef, Hospital for Sick Children.

*Du Centre hospitalier universitaire Mère-enfant Sainte-Justine:*

Dre Johanne Renaud, pédopsychiatre; chercheuse boursière, Instituts de recherche en santé du Canada.

Pam Massad, Joe Beitchman et Johanne Renaud font chacun une déclaration puis répondent aux questions.

À 17 h 55, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

---

OTTAWA, Thursday, May 1, 2003  
(18)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 11:05 a.m. this day, in room 257 East Block, the Chair, the Honourable Michael Kirby, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Cook, Cordy, Fairbairn, P.C., Keon, Kirby, LeBreton, Léger, Morin and Robertson (9).

*Other senator present:* The Honourable Senator Rossiter (1).

*In attendance:* From the Research Branch of the Library of Parliament: Odette Madore and Howard Chodos.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Tuesday, February 4, 2003, the committee began its consideration of issues arising from, and developments since, the tabling of its final report on the state of the health care system in Canada in October 2002, in particular, issues concerning mental health and mental illness.

*WITNESSES:*

*From the University of British Columbia (by videoconference):*

Dr. Charlotte Waddell, Assistant Professor, Mental Health Evaluation and Community Consultation Unit, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine.

*From McGill University:*

Dr. Howard Steiger, Professor, Psychiatry Department; Director, Eating Disorders Program, Douglas Hospital.

*From the Children's Hospital of Eastern Ontario:*

Dr. Simon Davidson, Chairman, Division of Child and Adolescence Psychiatry.

*From the Canadian Paediatric Society:*

Dr. Diane Sacks, President-Elect;

Ms. Marie Adèle Davis, Executive Director.

Charlotte Waddell, Howard Steiger, Simon Davidson and Diane Sacks each made a presentation and answered questions.

At 1:13 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

*ATTEST:*

*Le greffier du comité,*

Daniel Charbonneau

*Clerk of the Committee*

OTTAWA, le jeudi 1<sup>er</sup> mai 2003  
(18)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 11 h 05, dans la salle 257 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (*président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Cook, Cordy, Fairbairn, c.p., Keon, Kirby, LeBreton, Léger, Morin et Robertson (9).

*Autre sénateur présent:* L'honorable sénateur Rossiter (1).

*Aussi présents:* Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: Odette Madore et Howard Chodos.

*Également présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 4 février 2003, le comité entreprend l'examen des questions soulevées par et depuis le dépôt de son rapport final sur l'état du système de soins de santé au Canada en octobre 2002 concernant plus particulièrement la santé mentale et la maladie mentale.

*TÉMOINS:*

*De l'Université de la Colombie-Britannique (par vidéoconférence):*

Dre Charlotte Waddell, professeure adjointe, Unité d'évaluation de la santé mentale et des consultations communautaires, Département de psychiatrie, Faculté de médecine.

*De l'Université McGill:*

Dr Howard Steiger, professeur, Département de psychiatrie; directeur, Clinique des troubles alimentaires, Hôpital Douglas.

*Du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario:*

Dr Simon Davidson, chef, Section de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

*De la Société canadienne de pédiatrie:*

Dre Diane Sacks, présidente élue;

Mme Marie-Adèle Davis, directrice exécutive.

Charlotte Waddell, Howard Steiger, Simon Davidson et Diane Sacks font chacun une déclaration puis répondent aux questions.

À 13 h 13, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTESTÉ:*



## EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, April 30, 2003

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 3:52 p.m. to study on issues arising from, and developments since, the tabling of its final report on the state of the health care system in Canada in October 2002. In particular, the committee shall be authorized to examine issues concerning mental health and mental illness.

**Senator Michael Kirby** (*Chairman*) in the Chair.

[*English*]

**The Chairman:** We have with us today three presenters. The first is Pam Massad, who is Associate Director at Health Canada's Division of Childhood and Adolescence. We also have Dr. Joe Beitchman from the Department of Psychiatry at the University of Toronto, and Dr. Johanne Renaud, Child and Adolescent Psychiatrist Young Investigator with the Canadian Institutes of Health Research.

I should also say for the record that we are absolutely delighted to have our colleague Senator Robertson back. Welcome back.

We will proceed with each of you doing your opening remarks and then we will have a discussion as a group. Thank you for coming.

**Ms. Pam Massad, Associate Director, Division of Childhood and Adolescence, Centre for Healthy Human Development, Population and Public Health Branch, Health Canada:** I am pleased to be here today to speak to you about a serious issue, which is fetal alcohol spectrum disorder, which is known as FASD.

At least one baby a day in Canada is born with fetal alcohol syndrome, FAS, a disability that will have repercussions for the child, his or her family and the community for the individual's entire life. FASD is the leading cause of preventable birth defects and developmental delays in Canada. It is more common than Down's Syndrome.

Today I will provide a brief overview of FASD and to describe its impact on children, youth, parents and caregivers who are living with the challenges of FASD on a daily basis. I would like to highlight the importance of a medical diagnosis and early intervention on the prognosis for people living with FASD.

I would also like to give the committee an overview of the work that Health Canada is currently doing in this area. We at Health Canada are taking a pan-Canadian approach including services provided by First Nations and Inuit Health Branch. We are working with provinces and territories as well as First Nation and Inuit communities to deliver a comprehensive and coordinated approach to the issue. I will address this further in my presentation.

## TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 30 avril 2003

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 15 h 52, pour étudier les questions suscitées par le dépôt de son rapport final sur le système de soins de santé au Canada en octobre 2002 l'évolution de la situation depuis. En particulier, le comité doit être autorisé à examiner la santé mentale et la maladie mentale.

**Le sénateur Michael Kirby** (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

**Le président:** Nous accueillons aujourd'hui trois témoins. D'abord, Pam Massad, directrice déléguée de la Division de l'enfance et de l'adolescence de santé Canada. Puis, M. Joe Beitchman, du département de psychiatrie de l'Université de Toronto, et la Dre Johanne Renaud, pédopsychiatre et chercheure boursière des Instituts de recherche en santé du Canada.

J'aimerais aussi dire officiellement à quel point nous sommes ravis de voir que le sénateur Robertson est de retour. Bienvenue.

Chacun d'entre vous aura droit à une déclaration préliminaire, après quoi nous passerons à la discussion collective. Mais d'abord, merci de comparaître.

**Mme Pam Massad, directrice déléguée, Division de l'enfance et de l'adolescence, Centre de développement de la santé humaine, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada:** Je suis ravie d'être ici aujourd'hui pour vous parler d'un problème grave, les troubles du spectre de l'alcoolisation foetale, autrement dit les TSAF.

Il naît tous les jours au Canada au moins un enfant souffrant du syndrome de l'alcoolisme foetal, le SAF, incapacité qui se répercute sur l'enfant, sa famille et tous ceux qui l'entourent, pendant toute sa vie. Les TSAF sont la première cause d'anomalie congénitale et de retard de développement complètement évitable au Canada. C'est une maladie plus courante que le syndrome de Down.

Je vous donnerai aujourd'hui un bref aperçu des TSAF, et je vous expliquerai leur incidence sur les enfants, les jeunes, les parents et les fournisseurs de soins qui doivent tous relever quotidiennement le défi que posent les TSAF. J'aimerais souligner l'importance du diagnostic médical et d'une intervention précoce sur le pronostic pour ceux qui en souffrent.

Je voudrais également faire un tour d'horizon des activités de Santé Canada dans ce secteur. Notre ministère a une vision pancanadienne et fournit des services aux Premières nations et aux Inuits par l'intermédiaire d'une de ses directions générales. Nous oeuvrons également avec les provinces et les territoires de même qu'avec les collectivités des Premières nations et les collectivités inuites dans le but d'avoir une vision exhaustive et coordonnée du problème. J'en parlerai plus tard dans mon exposé.

Fetal alcohol spectrum disorder is an umbrella term that refers to the range of clinical conditions associated with prenatal alcohol exposure. FASD includes a range of alcohol related disabilities such as FAS, fetal alcohol effects, FAE, partial fetal alcohol syndrome, PFAS, alcohol related neurological disorder, ARND, and alcohol-related birth defects

FAS is a medical diagnosis and the most easily diagnosed alcohol-related disability. It takes into consideration known maternal alcohol consumption during pregnancy, a specific pattern of facial features, growth deficiencies, developmental delays and damage to the central nervous system.

However, the degree and level of FASD varies greatly in timing, dose, frequency, condition of exposure, individual mother and fetus. Children do not grow out of FASD. It is a lifelong disability. Most frustrating is that at the root it is 100 per cent preventable.

FASD is a fairly new field of study. As a result, we are still working on building our evidence base. We are currently not collecting data on a national basis, but have begun to work towards standardized diagnosis guidelines that will help to begin to collect reliable data that we can use.

A conservative estimate puts the incidence of FAS at 1 to 3 cases per 1,000 births per year.

**The Chairman:** That is a Canadian number?

**Ms. Massad:** That is an international estimate.

For FASD, which is the spectrum of which I spoke, that number would be higher. It is also higher in Aboriginal communities as a result of serious social problems and a teen birth rate four times higher than the national average.

However, it is not just an issue for Aboriginal women or marginalized women. Drinking alcohol during pregnancy crosses all socio-economic barriers. For example, anecdotal evidence from clinicians indicates an increase in FASD births to university educated women in their late 20s and early 30s. This could be because of their lifestyle. It may involve alcohol in social and professional settings. This is interesting to note when we develop our public awareness campaigns. They are not normally women we would classify as at risk.

FASD has numerous effects on the child. These include: primary disabilities, which are permanent life-long disabilities that are a direct result of prenatal exposure to alcohol causing changes in brain and central nervous system structure and functioning. The primary difficulties can include behavioural

Les troubles du spectre de l'alcoolisation foetale s'appliquent à toute une gamme de conditions cliniques associées à l'exposition du fœtus à l'alcool. Les TSAF sont caractérisés par des anomalies dues à l'alcool tels que le syndrome de l'alcoolisme foetal, les effets de l'alcool sur le fœtus (EAF), le syndrome d'alcoolisme foetal partiel (SAFP), les troubles neurologiques liés à l'alcool (TNLA), et les anomalies congénitales dues à l'alcool.

Le SAF est l'incapacité médicale que peut diagnostiquer le plus facilement le médecin et qui est due à l'alcool. Il tient compte de la consommation connue d'alcool par la mère durant la grossesse, et se base sur une gamme précise de caractéristiques faciales, de déficiences dans la croissance, de retard dans le développement et de dommages au système nerveux central.

Toutefois, la gravité des anomalies varie énormément selon le moment où l'alcool a été absorbé, la dose d'alcool, la fréquence de consommation, de même que les conditions d'exposition, et dépend de chaque mère et de chaque enfant. Les enfants ne peuvent en guérir; ils en souffriront leur vie durant. Mais le plus décourageant, c'est que cette maladie est complètement évitable.

Les TSAF constituent un nouveau domaine d'étude. C'est pourquoi nous sommes encore à édifier notre banque de signes probants. Nous ne colligeons pas actuellement de données à l'échelle nationale, mais nous envisageons d'établir des lignes directrices normalisées pour le diagnostic, ce qui devrait nous aider à colliger des données fiables que nous pouvons utiliser.

Nos chiffres les plus prudents évaluent la prévalence du SAF à un à trois cas par mille naissances chaque année.

**Le président:** Pour le Canada?

**Mme Massad:** Non, à l'échelle mondiale.

Pour ce qui est des TSAF, la prévalence est encore plus élevée. De plus, le taux de prévalence dans les collectivités autochtones est plus élevé, en raison de graves problèmes sociaux et parce que le taux de grossesse chez les adolescentes est quatre fois celui du taux de grossesse national.

Toutefois, ce problème ne touche pas uniquement les femmes autochtones ou marginalisées. La consommation d'alcool pendant la grossesse se constate dans toutes les couches de la société. Ainsi, des renseignements non scientifiques de la part de cliniciens soulignent une augmentation dans les naissances TSAF chez les femmes de formation universitaire, dans la fin de la vingtaine ou au début de la trentaine. C'est peut-être à cause de leur style de vie et du fait qu'elles consomment de l'alcool lors de rencontres sociales ou dans leur milieu professionnel. Cela vaudrait la peine d'en tenir compte lors de l'élaboration de nos campagnes de sensibilisation, car il ne s'agit pas de femmes que l'on considérerait traditionnellement comme étant à risque.

Les TSAF se manifestent de bien des façons chez les enfants. On peut retrouver chez eux des anomalies dites principales, des malformations permanentes résultant directement de l'exposition du fœtus à l'alcool qui entraîne des changements dans le fonctionnement et la structure du cerveau et du système nerveux



difficulties, learning disabilities, growth deficiencies, attention deficits, memory problems and poor social skills.

People with FASD are more likely than the general population to develop problems called secondary disabilities. These include mental health problems, difficulty with the law, disruptive school experience such as suspension, alcohol, drug problems and inappropriate sexual behaviour. Secondary disabilities may be prevented or managed if they are understood. Appropriate intervention strategies can then be developed and implemented.

A study done by Anne Streissguth out of Seattle, Washington, in 1997 show the range of secondary disabilities resulting from prenatal exposure to alcohol and their persistence throughout the lifespan. As you can see in this table, mental health problems are quite high and do not vary with age. Ninety-five per cent of these individuals are affected with mental health disorders. Disrupted school experience increases as those affected grow older. Incidence of trouble with the law also increases considerably with age and remains quite high across the life span. Confinement is usually the outcome for people with FASD who get in trouble with the law.

I would like to note that secondary disabilities are not caused by the direct effects of alcohol on the developing fetus but by the individual's inability to function in society.

Parents and caregivers of FASD children and youth are often their sole advocates, friends and constant companions. At present, there are no coordinated comprehension support system for parents and caregivers. Although direct services and supports to parents fall under the mandate of provinces and territories, Health Canada is committed to working in collaboration and partnership with all levels of government to ensure that families and communities are well supported.

Due to the limitations and disabilities of the FASD child, parents and caregivers are required to provide constant care. Many parents and caregivers experience social and emotional isolation from family, friends and their communities. In their attempts to access the required services and supports for their child, many families experience serious financial burdens. Many provinces and territories do not offer financial support for specialized health services, educational supports and legal supports.

A 1999 study shows clearly that intervention, which includes diagnosis, mitigates the onset of secondary disability in those affected with FASD. It is important to the well-being of the child that a medical diagnosis is made as early as possible. Currently,

central. Ces anomalies principales incluent des troubles de comportement, des difficultés d'apprentissage, des retards de croissance, des déficiences de l'attention, des troubles de mémoire et des lacunes dans les aptitudes sociales.

De plus, les gens qui souffrent des TSAF sont plus susceptibles que le reste de la population de développer ce que nous appelons des incapacités secondaires, notamment des problèmes de santé mentale, des démêlés avec la loi, des perturbations dans la scolarité telles que des épisodes de suspension et des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie, de même que des comportements sexuels inappropriés. Ces incapacités secondaires peuvent être évitées, voire gérées, si elles sont comprises et des stratégies d'intervention appropriées peuvent alors être mises au point et en application.

Une étude effectuée en 1997 par Anne Streissguth à partir de Seattle, dans l'État de Washington, montre toute la gamme des incapacités secondaires dues à l'exposition du fœtus à l'alcool et leur persistance la vie durant. Comme l'illustre le tableau, les troubles de santé mentale sont très élevés et ne varient pas avec l'âge. En effet, 95 p. 100 de ces personnes ont des problèmes de santé mentale. Les problèmes de scolarité augmentent plus l'enfant grandit, et les épisodes de démêlés avec la justice augmentent considérablement avec l'âge et restent élevés la vie durant. Par conséquent, la plupart des gens souffrant de TSAF ayant des démêlés avec la justice finissent par être placés dans des établissements.

Je signalerais que les incapacités secondaires ne sont pas causées par les effets directs de l'alcool sur le développement du fœtus, mais par l'incapacité de l'individu de fonctionner en société.

Les parents et les fournisseurs de soins aux enfants et aux jeunes souffrant de TSAF sont souvent leurs seuls défenseurs, amis et compagnons constants. À l'heure actuelle, il n'existe aucun système de soutien exhaustif et coordonné visant à aider les parents et les fournisseurs de soins. Bien que les services et les soutiens directs aux parents relèvent des provinces et des territoires, Santé Canada est déterminé à collaborer en partenariat avec tous les paliers du gouvernement pour assurer un bon soutien aux familles et aux collectivités touchées.

Étant donné les limitations et les incapacités des enfants TSAF, parents et fournisseurs de soins doivent leur prodiguer des soins constants. C'est pourquoi parents et fournisseurs de soins sont nombreux à connaître l'isolement social et affectif et à voir famille, amis et collectivités s'éloigner d'eux. Dans leurs tentatives d'avoir accès à des services de soutien nécessaires pour leurs enfants, les familles sont nombreuses à faire face à des charges financières très lourdes. En effet, beaucoup de provinces et de territoires n'offrent pas d'aide financière pour ceux qui veulent avoir des services de santé spécialisés, de l'encadrement pédagogique et du soutien juridique.

Une étude de 1999 démontre clairement que l'intervention, et notamment le diagnostic précoce, permet d'atténuer le développement des incapacités secondaires chez ceux qui souffrent de TSAF. Il est donc essentiel pour le bien-être de

these diagnoses are made between the ages of 7 and 10. Studies are suggesting that the diagnoses be made earlier — between ages of 4 to 6.

An FAS diagnosis is not just attaching a medical term or label to the disability. It is often the key to accessing the support and services required by those affected.

Those who have been affected by FASD speak of positive things that have come from a clear diagnosis of their disability. It can provide a child, individual and family with the knowledge they require to function and successfully manage their lives within their individual abilities and limits. In some provinces, an FAS diagnosis will allow a child additional support within his or her classroom or special sessions with an occupational therapist.

Health Canada is currently working on the standardization of diagnostic guidelines with experts and clinicians across the country and to ensure consistency and cultural appropriateness, particularly as it relates to Aboriginal communities. We are also working very closely with our stakeholders, such as the Canadian Paediatric Society, to develop these guidelines.

There have been several federal initiatives that provide funding streams for FASD, and those are most notably the ones listed: the Canadian Prenatal Nutrition Program Expansion, the federal-provincial-territorial Early Childhood Development, ECD, strategy, and the federal ECD strategy for First Nations and other Aboriginal children.

It is important to note, however, that FASD, throughout the life stages, is best addressed through integrated and coordinated efforts of all players. We are much more effective when we work together in partnership. It is important that governments at all levels, including First Nation Community Councils, collaborate. The federal government must also come together with their federal colleagues such as Justice, Solicitor General, Human Resources Development Canada, the homelessness secretariat, to name a few, as well as provincial and territorial partners to address the gaps in services to those children, youth, families and communities affected by FASD.

An example of this collaboration is our work on our national framework for action, which Health Canada is currently in the process of developing. This framework will be a collaborative effort to bring together all levels and jurisdictions to address a common set of goals and objectives focused on FASD.

As part of its FASD initiative, Health Canada has funded several national projects aimed at building community capacity to address challenges and barriers of FASD. Projects are targeted at raising awareness and building the skill levels of community-

l'enfant qu'un diagnostic médical soit effectué le plus rapidement possible. À l'heure actuelle, ces diagnostics se font entre l'âge de 7 et de 10 ans, alors que des études laissent entendre qu'ils devraient être posés plus tôt, entre 4 et 6 ans.

Un diagnostic du SAF ne signifie pas uniquement d'étiqueter l'incapacité ou de lui attacher une appellation médicale; il représente souvent la voie vers le soutien et les services nécessaires.

Ceux qui souffrent de TSAF parlent des résultats positifs qui auraient découlé d'un diagnostic clair de leur maladie. Ce diagnostic peut donner à l'enfant et à sa famille les connaissances nécessaires pour fonctionner et pour gérer avec succès sa vie dans la limite de ses capacités individuelles. Dans certaines provinces, un diagnostic du SAF permettra d'accorder à un enfant du soutien additionnel dans sa classe ou lui donnera accès à des séances spéciales d'ergothérapie.

Santé Canada s'emploie actuellement à élaborer avec des spécialistes et des cliniciens de partout au Canada des directives cliniques normalisées qui assureraient une approche uniforme et sensible aux particularités culturelles, ce qui est important dans le cas des collectivités autochtones. Nous oeuvrons en étroite collaboration avec nos partenaires, tels que la Société canadienne de pédiatrie, pour élaborer ces lignes directrices.

Le gouvernement fédéral a lancé plusieurs initiatives destinées à fournir des voies de financement pour traiter les TSAF, dont les plus importantes sont: l'expansion du Programme canadien de nutrition prénatale, la Stratégie sur le développement de la petite enfance (DPE) instaurée par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, et la Stratégie fédérale sur le DPE chez les Premières nations et les autres peuples autochtones.

Notons cependant, ce qui est important, que les TSAF sont mieux traités, à toutes les étapes de la vie, lorsque les efforts de tous les intervenants sont intégrés et coordonnés. En effet, nous sommes beaucoup plus efficaces en partenariat. Il est donc essentiel que tous les paliers de gouvernement, y compris les conseils des communautés des Premières nations, travaillent de concert. De plus, au niveau fédéral, Justice, Solliciteur général, Développement des ressources humaines Canada, le Secrétariat national pour les sans-abri, pour ne nommer que ceux-là, doivent collaborer avec des partenaires provinciaux et territoriaux pour combler les lacunes dans les services offerts à ces enfants, à ces jeunes, ainsi qu'aux familles et aux collectivités aux prises avec les TSAF.

Comme preuve de cette collaboration, je vous signale le travail que nous effectuons sur le cadre national d'action que Santé Canada est actuellement à élaborer. Ce cadre constituera un effort de collaboration destiné à regrouper tous les paliers de gouvernement et toutes les compétences pour traiter un ensemble commun d'objectifs axés sur les TSAF.

Dans le cadre de cette initiative sur les TSAF, Santé Canada a subventionné plusieurs projets nationaux destinés à renforcer les capacités des collectivités visées pour les aider à relever les défis que posent les TSAF et à en surmonter les obstacles. Ces projets



based, front-line workers and service providers to provide appropriate levels of services and supports to those living with FASD.

To provide an integrated and comprehensive approach to FASD, Health Canada has developed a national advisory committee, an interdepartmental working group, a departmental working group, and the national framework of action, of which you have been provided a copy. We are currently in the process of completing our consultation work on the draft framework, which includes meetings with the provinces and territories, other federal departments, and stakeholders across the country to gain their input and feedback.

Since 1999, many of our efforts at Health Canada have included launching a national public awareness campaign, a focus on professional awareness and knowledge for health care providers, standardizing screening and diagnostic tools, facilitating and encouraging community capacity building through the training of front-line workers and professionals. Health Canada remains committed to continuing to address the issues of FASD as part of a collaborative and cooperative effort across all jurisdictions.

**Dr. Joe Beitchman, Professor and Head, Division of Child Psychiatry, Department of Psychiatry, University of Toronto; Psychiatrist-in-Chief, Hospital for Sick Children:** Thank you for this opportunity to meet with you and share some of my observations with regard to children's mental health.

I wish to convey four main points. First, children's mental health disorders are serious, common, and represent a large burden of suffering in human and financial terms. Second, most mental health disorders of adults begin or originate in childhood and adolescence. Third, much can be done to reduce the level of distress and suffering. Fourth, the single most important thing the government could do is establish a governmental agency or department or ministry responsible for children's mental health. This agency must then become the "champion with clout" for children's mental health.

In its final report, the Commission on the Future of Health Care in Canada stated that mental health is the "orphan child" of health care. I am here to tell you that children's mental health is the "all-the-forgotten-orphan" of health care; it is the orphan's orphan.

Historically, mental health policies and programs have largely focused on the treatment of the adult population. Consequently, services for young have developed slowly and as an adjunct to programs for adults. What sorts of mental health problems do children have, and how common are they?

The cumulative prevalence of mental health disorders in children and youth ranges from about 12 per cent to 20 per cent, depending on the locale and the definitions used. Whatever figure is used, a very substantial number of children

visent à sensibiliser la population aux TSAF et à permettre aux travailleurs de première ligne et aux fournisseurs de soins d'acquérir les compétences voulues pour fournir les services et le soutien appropriés à ceux qui sont aux prises les TSAF.

Afin d'intégrer son approche des TSAF et de la rendre positive, Santé Canada a mis sur pied un comité consultatif national, un groupe de travail interministériel, un groupe de travail intraministériel et élabore le cadre d'action national dont nous vous avons fait tenir copie. Nous sommes actuellement à terminer nos consultations sur l'ébauche du cadre, et cela implique notamment rencontrer les provinces et les territoires, les autres ministères fédéraux et nos partenaires au Canada pour connaître leurs points de vue et leurs réactions.

Depuis 1999, bon nombre des efforts déployés par Santé Canada ont inclus le lancement d'une campagne nationale de sensibilisation de la population, l'accent étant mis sur la sensibilisation et la formation professionnelles des fournisseurs de soins, la normalisation des outils de dépistage et de diagnostic, la facilitation et le renforcement des capacités des collectivités par la formation des travailleurs de première ligne et des professionnels. Santé Canada s'engage à continuer à s'intéresser aux problèmes liés aux TSAF dans le cadre d'un effort de collaboration et de coopération à tous les paliers.

**Dr Joe Beitchman, professeur et directeur, Division de la psychiatrie de l'enfant, Département de psychiatrie, Université de Toronto; psychiatre en chef, hôpital des enfants malades:** Merci de m'avoir donné l'occasion de vous rencontrer et de vous faire part de mes observations sur la santé mentale chez les enfants.

Il y a quatre grandes choses dont j'aimerais vous faire part. Premièrement, les troubles de santé mentale chez les enfants sont graves, répandus, et représentent de grandes souffrances humaines et de grands fardeaux financiers. Deuxièmement, la plupart des troubles mentaux chez les adultes remontent à l'enfance et à l'adolescence. Troisièmement, on peut faire beaucoup pour diminuer le niveau de détresse et de souffrances. Quatrièmement, le plus important que puisse faire le gouvernement, c'est de créer une agence, un ministère ou un organisme gouvernemental qui soit chargé de la santé mentale chez les enfants et qui devienne le champion — muscles à l'appui — de la santé mentale chez les enfants.

Dans son rapport final, la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada affirmait que la santé mentale était l'orpheline des soins de santé. Moi, je vous dis que la santé mentale chez les enfants est la dernière des orphelines des soins de santé; elle est doublement orpheline.

Traditionnellement, les politiques et programmes de santé mentale mettaient l'accent sur le traitement de la population adulte et, par conséquent, les services destinés aux jeunes se sont développés très lentement et de façon auxiliaire aux programmes pour adultes. Mais quels sont les problèmes de santé mentale que peuvent avoir les enfants et à quel point sont-ils répandus?

La prévalence cumulative des troubles de santé mentale chez les enfants et chez les jeunes atteint de 12 à 20 p. 100, selon les paramètres de lieu et les définitions utilisées. Mais peu importent les chiffres, un grand nombre d'enfants et d'adolescents souffrent.

and adolescents are suffering, and either they or their families are in distress. In Ontario, there are approximately 400,000 children with mental health problems who are impaired and in need of treat and intervention. A report from the Ontario Child Health Survey found that only one-sixth of children needing help had seen a mental health professional in the previous six months.

The list of mental health disorders encompasses most of the adult disorders, such as anxiety or mood disorders or schizophrenia, but there are some that almost always begin in childhood and continue throughout adulthood. Examples of these disorders include autism and attention deficit disorder, ADD, among others. In addition, however, it is important to cast the net broadly, because children's mental health disorders includes more than just the diagnoses found in diagnostic manuals.

Children with mood disorders, anxiety disorders and suicide tendencies often suffer in silence; they are an invisible minority. These are quite prevalent at approximately 9 per cent to 13 per cent of the population. Furthermore, children and adolescents with mood and anxiety disorders are at increased risk for suicide. For reasons not fully understood, these mood and anxiety disorders peak in adolescence and are more common among females than males.

More teenagers and young adults die of suicide than die from cancer, heart disease, AIDS, pneumonia, influenza, birth defects and stroke combined. More than 90 per cent of children and adolescents who commit suicide have a mental disorder. Suicide attempts peak during mid-adolescence and the mortality from suicide increases steadily through the teen years.

The disruptive behaviour disorders represent about 3 per cent to 10 per cent of the total. They include things like attention deficit and hyperactivity disorder. In the short term, they result in considerable disruption in the lives of the children and their families. In the longer term, children with these disorders are at increased risk for substance use, delinquency, and related antisocial behaviour disorders. Although there are good models of treatment intervention, implementing them in the community remains an important challenge.

Substance use disorders in adolescence result in a wide range of impairments in life skills. These impairments include interpersonal conflict, family conflict, academic failure and others. They typically involve other associated characteristics such as risk-taking behaviours and other psychiatric disorders involving conduct problems, attention-deficit, mood and anxiety disorders and others. Surveys of problem drinking reveal that approximately 30 per cent of adolescent males reported patterns of problem drinking. In community surveys, lifetime prevalence

Eux-mêmes de même que leur famille sont en détresse. L'Ontario compte quelque 400 000 enfants souffrant de problèmes de santé mentale. Ces enfants sont en péril et ont besoin de traitements et d'interventions. L'étude sur la santé des enfants de l'Ontario révélait que seul un sixième des enfants devant être traités avaient vu un professionnel de la santé mentale dans les six mois précédents.

La liste des troubles de santé mentale comprend l'essentiel des troubles présentés par les adultes, comme l'angoisse, le trouble de l'humeur ou la schizophrénie, mais il en existe qui commencent presque toujours pendant l'enfance et se poursuivent à l'âge adulte. C'est notamment le cas de l'autisme et de l'hyperactivité avec déficit de l'attention. En outre, il convient de ratisser large, car les troubles de santé mentale des enfants sont plus nombreux que ceux qui figurent dans les manuels de diagnostic.

Souvent, les enfants qui souffrent de troubles de l'humeur, d'anxiété et de tendances suicidaires souffrent en silence; ils forment une minorité invisible. Ces troubles sont prévalents dans une proportion d'environ 9 à 13 p. 100 de la population. En outre, les enfants et les adolescents présentant des troubles de l'humeur et de l'anxiété présentent un risque plus élevé de suicides. Pour des raisons qui ne sont pas complètement élucidées, ces troubles de l'humeur et de l'anxiété sont plus fréquents à l'adolescence et sont plus courants chez les jeunes filles que chez les garçons.

Le suicide fait plus de victimes chez les adolescents et les jeunes adultes que le cancer, les maladies cardiaques, le sida, la pneumonie, la grippe, les anomalies congénitales et les accidents cérébro-vasculaires combinés. Plus de 90 p. 100 des enfants et des adolescents qui se suicident présentent un trouble mental. Les tentatives de suicide culminent au milieu de l'adolescence et la mortalité par suicide augmente uniformément tout au long de l'adolescence.

Les troubles de comportement perturbateurs représentent de 3 à 10 p. 100 du total. Ils comprennent notamment le déficit d'attention et l'hyperactivité. À court terme, ils perturbent considérablement la vie des enfants et de leur famille. À plus long terme, les enfants présentant ces troubles sont plus susceptibles de s'adonner à la toxicomanie ou à la délinquance, ou de présenter des troubles de comportements antisociaux du même ordre. Bien qu'il existe de bons modèles de traitement, leur mise en oeuvre dans la collectivité reste un défi important.

Les troubles imputables à la toxicomanie pendant l'adolescence occasionnent toute une série de déficiences dans la dynamique de la vie. Ces déficiences comprennent les conflits interpersonnels, les conflits familiaux et les échecs, notamment scolaires. Elles présentent habituellement d'autres caractéristiques annexes comme les comportements à risque, et d'autres troubles psychiatriques notamment des problèmes de comportement, un déficit de l'attention et des troubles de l'humeur et de l'anxiété. Des enquêtes sur la consommation d'alcool indiquent qu'environ



of alcohol abuse or dependence ranged from 5 per cent in 15-year-olds to 32 per cent in 17 to 19-year-olds.

Autism is a disorder that typically affects a person's ability to communicate, form relationships with others, and respond to the environment. Some people with autism are relatively high functioning, with speech and intelligence intact. Others are mentally retarded, mute or have serious language delays. Autism is a chronic condition. Although some autistic individuals improve, 60 to 75 per cent have a very poor outcome.

The median prevalence of autism ranges somewhere between five per 10,000 cases. However, recent studies suggest that the prevalence of autism may be on the order of one per 1,000. It remains unclear whether this represents a true increase or is simply a function of differences in method such as better case ascertainment.

It is necessary to cast a wide net in conceptualizing mental health and mental illness. Family violence is a serious societal concern that creates substantial burdens of suffering. We also know that aggressive behaviour is durable over the long term, so that aggressive children and adolescents become aggressive and violent adults.

In Canada in 1992, approximately 40,000 children were living in foster care or other settings away from their home of origin because of the intervention of child protection services. In Ontario, the number of Children's Aid Society investigations for child physical abuse increased by a yearly average of 27 per cent over a 10-year period from 1983 to 1993.

Street youth have usually left home voluntarily because the home was experienced as a terrible place. They were victims of physical or sexual abuse or neglect. Leaving home for the street unfortunately brings them full circle into new forms of abuse or neglect. This may be drugs, prostitution and despair.

There are many impacts on the families of mentally ill children. The most commonly reported problems by family members were the effects on the family's mental health, with symptoms such as insomnia, headaches, irritability and depression attributed to concerns about the patient's behaviour. Their constant problems with no periods of remission and hospitalization of the patient induced stress on the family. There are also indirect costs of lost wages and productivity for family members and the direct costs of treating the family's mental health problems associated with the child's disorders. These burdens are most commonly found among families with children with chronic mental health disorders such as autism, ADHD, anorexia nervosa and others.

30 p. 100 des garçons adolescents présentent des problèmes de boisson. D'après des enquêtes communautaires, la prévalence de la consommation abusive d'alcool ou de la dépendance à l'alcool varie de 5 p. 100 chez les jeunes de 15 ans à 32 p. 100 chez les jeunes de 17 à 19 ans.

L'autisme est un trouble qui affecte l'aptitude à communiquer, à établir des relations avec autrui et à réagir à l'environnement. Certains autistes fonctionnent relativement bien et ne présentent pas de problèmes d'élocution ou d'intelligence. D'autres sont déficients mentaux, muets ou présentent de graves retards du langage. L'autisme est un état chronique. Bien que la condition de certains autistes s'améliore, de 60 à 75 p. 100 d'entre eux présentent un très mauvais pronostic.

La prévalence médiane de l'autisme est de l'ordre de cinq cas pour 10 000. Néanmoins, d'après des études récentes, cette prévalence serait de l'ordre d'un pour 1 000. On ne sait pas s'il s'agit là d'une véritable augmentation ou si c'est simplement le fait de différences de méthode, par exemple, d'une meilleure détermination des cas.

Pour se faire une idée de la santé mentale et des maladies mentales, il convient d'adopter la perspective la plus large. La violence en milieu familial est un problème sociétal grave qui entraîne d'énormes souffrances. Nous savons également que le comportement agressif est un problème à long terme: les enfants et les adolescents agressifs deviennent des adultes agressifs et violents.

En 1992 au Canada, 40 000 enfants environ vivaient dans des foyers d'accueil ou en dehors de leur foyer d'origine à la suite d'une intervention des services de protection de l'enfance. En Ontario, le nombre des enquêtes de la Société d'aide à l'enfance sur des cas de sévices physiques a augmenté en moyenne de 27 p. 100 par année entre 1983 et 1993.

Les enfants des rues sont généralement partis de chez eux parce qu'ils ressentaient leur foyer comme un endroit abominable, où ils étaient victimes de sévices physiques ou sexuels, ou de négligences. Malheureusement, en quittant le foyer pour la rue, ils s'exposent inmanquablement à d'autres formes de sévices ou de négligences, qui peuvent comprendre la drogue, la prostitution et le désespoir.

La maladie mentale d'un enfant a de nombreuses conséquences pour sa famille. Les problèmes les plus couramment signalés par les membres de la famille concernent la santé mentale, avec des symptômes comme l'insomnie, les maux de tête et l'irritabilité et la dépression attribuable aux craintes suscitées par le comportement du patient. Quand il présente des problèmes constants, sans période de rémission, et qu'il est hospitalisé, la famille en ressent une grande tension. Il faut aussi mentionner les coûts indirects des pertes de salaire et de productivité pour les membres de la famille et les coûts directs du traitement des problèmes de santé mentale des membres de la famille imputables aux troubles mentaux de l'enfant. Ces fardeaux sont couramment observés chez les familles où des enfants présentent des troubles chroniques de santé mentale comme l'autisme, l'hyperactivité avec déficit de l'attention et la névrose anorexique.

Most mental health disorders of adults begin in childhood or adolescence. Approximately three-quarters of psychiatric cases diagnosed at age 21 had previously been identified as a psychiatric case at age 18 or earlier. The proportion of cases previously identified ranges from 90 per cent for antisocial behaviour disorders to 72 per cent for mood disorders. In other words, roughly only 25 per cent or fewer individuals diagnosed with a psychiatric disorder at age 21 represent new cases. Therefore, putting more effort into prevention and early intervention would provide opportunities for prevention and reduction in the emergence of new cases.

I have tried to make the case that children's mental health disorders are serious and common; that they represent a large burden of suffering; and that most adult mental health disorders begin in childhood and adolescence. Furthermore, despite calls to reform the system and to address children's mental health, it is evident that governments can and should do more. What else can governments be doing? What is the role of government in relation to the children's mental health?

The single most important thing that government can do is to establish a governmental agency responsible for children's mental health. This agency then must become the champion with clout for children's mental health. A series of action plans would then follow.

Governments could take more leadership in promoting improved access to appropriate care and treatment. A recurring theme in children's mental health is the need for coordination and collaboration across and between sectors. For example, moving from an acute hospital setting to community care.

Coordination also involves different ministries such as health, family, child and community services, and education. Each has its own view and mandate of its role. One ministry needs to take responsibility to ensure that the needed resources are provided. With cutbacks in services in many school jurisdictions, appropriate intervention has been difficult to arrange.

System change and cross-sectoral collaboration would not be enough. There is a resource shortfall. There is also a need to improve and increase access to training in children's mental health practice and research. There is a need to have greater dissemination of information on treatments that work and to train a new generation of practitioners in effective forms of intervention.

There also must be greater efforts and a national plan to develop an agenda for health promotion and early intervention. Plans for a more proactive approach to mental health promotion and prevention should be a pivotal part of the government's agenda.

La plupart des troubles de santé mentale des adultes commencent pendant l'enfance ou l'adolescence. Les trois quarts environ des cas de maladies psychiatriques diagnostiquées à l'âge de 21 ans avaient déjà été qualifiées de maladies psychiatriques à l'âge de 18 ans ou avant. La portion de cas précédemment identifiés va de 90 p. 100 pour les troubles de comportement antisocial à 72 p. 100 pour les troubles de l'humeur. Autrement dit, un maximum de 25 p. 100 seulement des personnes diagnostiquées avec une maladie psychiatrique à l'âge de 21 ans représentent des cas nouveaux. Par conséquent, un plus grand effort de prévention et d'intervention précoce permettrait d'empêcher et de réduire l'apparition de nouveaux cas.

J'ai essayé de montrer que les troubles de santé mentale chez les enfants sont graves et courants; qu'ils représentent un énorme fardeau de souffrance; et que la plupart des troubles de santé mentale chez l'adulte commencent pendant l'enfance et l'adolescence. En outre, malgré toutes les interventions en faveur d'une réforme du système afin de résoudre le problème des troubles de santé mentale des enfants, il est évident que les gouvernements pourraient et devraient agir davantage. Que peuvent-ils faire d'autre? Quel est le rôle du gouvernement en matière de santé mentale des enfants?

La mesure la plus décisive que pourrait prendre le gouvernement serait de créer un organisme responsable de la santé mentale des enfants. Cet organisme deviendrait le champion de la santé mentale des enfants. Il devrait ensuite élaborer une série de plans d'action.

Les autorités gouvernementales devraient promouvoir plus attentivement l'amélioration de l'accès aux soins et aux traitements appropriés. La nécessité de la coordination et de la collaboration entre les secteurs est devenue le leitmotiv en matière de santé mentale des enfants. Par exemple, les patients devraient pouvoir passer du milieu hospitalier à un service communautaire de soins.

La coordination concerne également différents ministères, notamment les services responsables de la santé, de la famille, de l'enfance, de l'action communautaire et de l'éducation. Chacun d'entre eux a son propre point de vue quant à son rôle et à son mandat. Il faudrait qu'un seul ministère assume la responsabilité de fournir les ressources nécessaires. Comme les districts scolaires réduisent leurs services, il est difficile d'organiser les interventions.

Un changement de système et une meilleure collaboration entre secteurs ne suffiront pas à eux seuls. Les ressources font défaut. Il faut aussi améliorer et accentuer l'accès à la formation dans la pratique et la recherche sur la santé mentale des enfants. Il faut diffuser davantage l'information sur les traitements efficaces et former une nouvelle génération de praticiens aux formes efficaces d'intervention.

Il faudrait aussi redoubler d'efforts pour élaborer un programme national de promotion de la santé et d'intervention précoce. Les plans de promotion et de prévention systématiques en santé mentale devraient être au centre des priorités du gouvernement.



This agency could take leadership in promoting a broad focus on mental health issues. For instance, preventive interventions have been shown to be effective in reducing the impact of risk factors in mental illness and in improving development. There is a range of efficacious treatments.

Part of the answer lies in greater public awareness and developing and disseminating programs for educators on a variety of mental health issues such as recognizing signs of depression and other mental health concerns. Such programs do exist but much more could be done. One focus should include addressing stigma. Powerful and pervasive stigma prevents people from acknowledging their own mental health problems, much less disclosing them to others.

Health promotion should also include efforts to foster healthy attitudes and to reduce interpersonal violence. Greater efforts are needed to create a public debate and awareness that challenges the public and media displays of violence and aggression and that promote alternative pro-social approaches that mobilize communities to raise the consciousness of corporations and others on the use of violence as an advertising tool to children and youth.

**The Chairman:** That is an extremely depressing picture. It is important for us to have on the record just how bad things truly are and I thank you for that.

Our third speaker is Dr. Johanne Renaud from the Canadian Institutes of Health Research.

*[Translation]*

**Dr. Johanne Renaud, Child and Adolescent Psychiatrist Young Investigator, Canadian Institutes of Health Research, Centre hospitalier universitaire Mère-enfant Sainte-Justine:** I would like to thank members of the committee for giving me this opportunity to express my views which were influenced by my practice as a child and adolescent psychiatrist at Sainte-Justine Hospital where we treat children and adolescents under 18 every day, which represents over 60,000 consultations in our pediatric emergency room every year, in addition to pregnant women receiving obstetric or gynecological care, since women can give birth at Sainte-Justine Hospital. I will also present the views of Young Investigators in the Canadian Institutes of Health Research. In this regard, my team and I have just finished an exploratory study of death by suicide in social services in Quebec. I would like to thank the social services network for having allowed us to conduct this study of the population as child and adolescent psychiatrists. In addition, very recently, we began a study of suicide among young people in the general population of the province of Quebec. I particularly want to thank Dr. Turecki of the Suicide Research Division of McGill University to which I am attached, and who referred me to this committee today.

In 1997, 312 young people died as a result of suicide in Canada, including 261 who were between 15 and 19 years of age and 51 who were 14 or younger. I am sure you will agree that taking

L'organisme dont j'ai parlé pourrait prendre l'initiative de la promotion des questions de santé mentale. Par exemple, les interventions préventives ont prouvé leur efficacité à réduire les effets des facteurs de risque dans les maladies mentales et à améliorer l'épanouissement individuel. Il existe toute une gamme de traitements efficaces.

La solution aux problèmes tient notamment à la sensibilisation de la population et à la diffusion, en milieu éducatif, de programmes d'information sur différentes questions de santé mentale comme la reconnaissance des signes de dépression et des autres problèmes de santé mentale. De tels programmes existent, mais il faudrait les renforcer. L'un des thèmes abordés pourrait être la problématique des stigmates. De puissants stigmates empêchent les individus de reconnaître leurs propres problèmes de santé mentale, et à plus forte raison, de les révéler aux autres.

La promotion de la santé devrait aussi comprendre des efforts visant à favoriser les attitudes saines et à réduire la violence interpersonnelle. Il faut s'efforcer de susciter un débat public et une sensibilisation afin de dénoncer la représentation de la violence et des agressions dans les médias et de promouvoir d'autres formes de rapports sociaux afin de mobiliser les collectivités pour faire prendre conscience de l'utilisation de la violence comme outil publicitaire auprès des enfants et des jeunes.

**Le président:** Vous dressez un tableau très déprimant de la situation. Il est important de dire publiquement les choses telles qu'elles sont, et je vous en remercie.

Notre troisième intervenante est la Dre Joanne Renaud, des Instituts de recherche en santé du Canada.

*[Français]*

**Dre Johanne Renaud, pédopsychiatre, chercheuse boursière des Instituts de recherche en santé du Canada, Centre hospitalier universitaire Mère-enfant Sainte-Justine:** Je voudrais remercier les membres du comité de me donner la chance de présenter mon point de vue, point de vue influencé par ma pratique de pédopsychiatre à l'Hôpital Sainte-Justine où on reçoit des enfants et des adolescents de moins de 18 ans tous les jours, soit plus de 60 000 consultations à l'urgence pédiatrique chaque année, en plus des mères enceintes suivies en obstétrique ou en gynécologie, puisque les femmes peuvent accoucher à l'Hôpital Sainte-Justine. Je présenterai également le point de vue des jeunes chercheurs des instituts de recherche en santé du Canada. À ce sujet, avec mon équipe de recherche, nous venons de terminer une étude exploratoire sur les décès par suicide dans les services sociaux au Québec. Je remercie le réseau des services sociaux de nous avoir permis en tant que pédopsychiatres de faire cette étude auprès de cette population. D'autre part, nous avons débuté une étude très récemment sur le suicide chez les jeunes de la population générale de la province de Québec. Je voudrais remercier particulièrement le docteur Turecki, du Centre d'étude sur le suicide McGill auquel je suis rattachée, qui m'a référée à votre comité aujourd'hui.

Pour l'année 1997, on comptait 312 jeunes décédés par suicide au Canada, dont 261 chez les 15 à 19 ans et 51 chez les 14 ans et moins. Vous serez d'accord avec moi que de se donner la mort à

one's own life at 14 or 15, while thousands or even millions of people fight against death every day, remains a paradox. Suicide among young Canadians is a serious problem that should be made a priority.

Although suicide affects young people at all levels of society, some groups of young people seem particularly at risk of suicide and suicidal behaviour, notably young people who receive services from youth centres under the Young Offenders Act or under any legislation dealing with child protective services in various provinces, young people who come from families with a history of suicide or suicidal behaviour, as well as young Aboriginals.

However, the lack of consensus among various service providers on the general intervention framework, the absence of concerted effort and ongoing intervention among the resources of medical, psychosocial and community services are all major obstacles to achieving success with interventions designed for young people who present a high risk of suicide.

Our understanding of suicide is based on biological, psychological and sociological theories. But each one of these theories taken individually does not explain the multiple facets of this problem. That is why caution leads us to consider a number of biological, genetic, psychological, social and political factors that may lead to suicide.

We know that among the risk factors, the presence of one or more mental illnesses can be found in 90 per cent of death by suicide. What is more complex is that we usually find past life events — stories of abuse, abandonment, parental suicide or parental death when the child is young. Added to that are one or more mental illnesses that lead to "comorbidity," which means several diseases that occur simultaneously. Those we find most often among youths are major depression, alcohol or drug abuse and behavioural disorders that are serious violations of established rules, which we call disruptive disorders. These young people are often viewed as delinquent, manipulators and aggressors, but they are also at very high risk of suicide.

In addition to all that we find a series of trigger or precipitating factors for suicide such as the well-known break-up of a love affair, academic failure or appearing before a court, which are in fact only the end of that road toward suicide.

However, the links between these risk factors are not easy to pin down. The fact remains that suicide is and always has been a complex phenomenon. Complex problems require complex treatment and intervention, which means that many different people and levels of service and government are involved. First and foremost this requires team work at all levels and at all times, a concerted effort where information must circulate easily.

However, according to the World Health Organization, the primary suicide prevention strategy necessarily involves treatment of mental illness. I fully support that recommendation. But before

14 ou 15 ans, alors que des milliers voire des millions de personnes se battent tous les jours contre la mort, demeure paradoxal. Le suicide chez les jeunes Canadiens est un problème grave qui doit faire l'objet d'une action prioritaire.

Bien que le suicide touche les jeunes de toutes les classes de notre société, certains groupes de jeunes semblent particulièrement à risque de suicide et de comportement suicidaire, notamment les jeunes qui reçoivent des services des centres jeunesse en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants ou des lois portant sur les services de protection de l'enfance selon les provinces, les jeunes provenant de famille présentant des antécédents suicidaires ou de décès par suicide dans leur famille, ainsi que les jeunes Autochtones.

Toutefois, l'absence de consensus entre les différents dispensateurs de services quant au cadre général d'intervention, l'absence de concertation et de continuité d'intervention entre les ressources des domaines médicaux, psychosociaux et communautaires sont autant d'obstacles majeurs qui peuvent empêcher la réussite des interventions auprès des jeunes présentant un risque suicidaire élevé.

La compréhension du suicide est basée sur des théories biologiques, psychologiques et sociologiques, mais chacune de ces théories prises individuellement ne permet pas d'expliquer les multiples facettes de cette problématique. C'est pourquoi la prudence nous amène à concevoir un ensemble de facteurs de nature biologique, génétique, psychologique, sociale et politique qui seraient responsables du suicide.

On sait que parmi les facteurs de risque, la présence d'une ou de plusieurs maladies mentales se retrouve dans 90 p. 100 des décès par suicide. De manière plus complexe, on retrouve habituellement des événements de vie passés — des histoires d'abus, d'abandon, de suicide d'un parent ou de décès d'un parent en bas âge. À cela s'ajoute une maladie ou à plusieurs maladies mentales en «comorbidité», ce qui veut dire plusieurs maladies en même temps. Le plus souvent chez les jeunes, on retrouve la dépression majeure, l'abus d'alcool ou de drogues et les troubles des conduites qui sont des violations graves des règles préétablies, donc ce qu'on appelle des troubles disruptifs. Ces jeunes sont souvent vus comme des délinquants, des manipulateurs et des jeunes agressifs, mais ils sont également très à risque de suicide.

À la suite de cela s'ajoutent des éléments déclencheurs ou précipitant le suicide comme la fameuse rupture amoureuse, l'échec scolaire ou la comparution au tribunal, qui ne sont en fait que la fin d'une trajectoire vers le suicide.

Toutefois, l'enchaînement de ces facteurs de risque n'est pas facile à cerner. Il en ressort que le suicide est et demeure un phénomène complexe à travers le temps. Qui dit problématique complexe dit traitement et intervention complexes, c'est-à-dire qui touchent plusieurs personnes, plusieurs paliers de services et de gouvernement. Cela demande avant tout un travail d'équipe à tous les niveaux et en tout temps, un travail de concertation où l'information doit circuler facilement.

Or selon l'Organisation mondiale de la santé, la première stratégie de prévention du suicide passe nécessairement par le traitement de la maladie mentale. J'appuie entièrement cette



we can apply effective treatment, we must ensure some stability in basic living conditions as early as possible in the life of a child. This stability must be provided by the family, the school, and by child protective service organizations when parents cannot do so for a variety of reasons.

Next, we must make screening and early treatment of mental illness among children and adolescents a priority, especially those with a family history of suicide. To achieve this, we must raise awareness among various network stakeholders, and provide them with information and training in accordance with their roles and responsibilities, in order to help them recognize the signs of mental illness in children and adolescents. We must also train general practitioners in the evaluation and treatment of major depression among the young, in the front lines as part of the multidisciplinary team. We must establish a network of coordinated treatment and services. The approach we would advocate would be a pyramid model that represents a continuum from screening in schools to highly specialized care in child and adolescent psychiatric facilities, where a stakeholder who works at the lower levels can ask those above to provide an opinion and eventually go back down the pyramid later.

However, we must invest in the child's primary environment, that is the school. The reduction in services provided by nurses, psychologists and social workers have been significant in the past few years. Yet, the school remains the place where children spend most of their time. When stakeholders are present in the schools, they work in the community in close contact with general practitioners or family doctors. Early screening in the schools does seem possible in this context. We should therefore be organizing treatment and services in such a way that the first level provides mental health screening, the following level includes medical teams who are in contact with teams of social workers and psychologists in the community who can evaluate and treat mental disorders especially major depression, and another level that would be represented by child and adolescent psychiatrists who work specifically in the assessment and treatment of more complex mental disorders or comorbidity or who work with subjects who do not respond adequately to treatment. If child and adolescent psychiatrists directly receive referrals from schools or families without prior referral from a medical or psychosocial team, the services will quickly be saturated — and we can see this right now — which leads to a waiting list that can be two years long in certain facilities in Montreal. Having to wait two years to see a child psychiatrist is rather worrisome.

The majority of people will not agree to see a child and adolescent psychiatrist therefore such psychiatrists must be available to support and train medical and multidisciplinary teams and provide the latest treatments such as those offered in specialized clinics for youngsters and their families who do not respond or respond only partially to standard approaches, or who require more complex and less frequently used therapies.

recommandation. Mais avant de pouvoir appliquer des traitements efficaces, il faut avant tout assurer une stabilité en termes de conditions de vie de base, et ce, le plus tôt possible dans la vie de l'enfant. Cette stabilité doit être apportée par la famille, par l'école, par les organisations de service de protection de l'enfance lorsque les parents n'y arrivent pas pour toutes sortes de raisons.

Ensuite il faut favoriser de façon prioritaire le dépistage et le traitement précoce des troubles mentaux chez les enfants et les adolescents, principalement ceux dont les antécédents familiaux comportent une histoire de suicide. Pour ce faire, il faut sensibiliser, informer et former les intervenants du réseau selon leur rôle propre et leurs responsabilités, afin de les aider à reconnaître les signes de maladie mentale chez les enfants et les adolescents. Il faut aussi former les médecins généralistes à évaluer et à traiter la dépression majeure chez les jeunes, en première ligne et en équipe multidisciplinaire. Il faut établir un réseau de soins et de services coordonnés. L'approche encouragée devrait tenir compte d'un modèle pyramidal allant sur un continuum du dépistage dans les milieux scolaires aux soins plus spécialisés de la pédopsychiatrie, où l'intervenant qui travaille à la base peut demander à l'intervenant au-dessus de lui son opinion et éventuellement revenir à la base par la suite.

Toutefois, il faut investir dans le milieu premier de l'enfant, soit celui de l'école. Les réductions de services d'infirmières, de psychologues et de travailleurs sociaux ont été majeures dans les dernières années. L'école est pourtant l'endroit où les enfants passent la majeure partie de leur temps. Quand ces écoles ont des intervenants, ceux-ci travaillent dans la communauté, en contact étroit avec les médecins généralistes ou de famille. Un dépistage précoce en milieu scolaire nous apparaît possible dans ce contexte. Il faut donc miser sur une organisation de soins et de services en vertu d'un premier niveau touchant le dépistage des troubles mentaux, un niveau suivant incluant des équipes médicales en contact avec des équipes de travailleurs sociaux et de psychologues dans la communauté pouvant évaluer et traiter les troubles mentaux, en particulier la dépression majeure, et un autre niveau représenté par les services de pédopsychiatrie travaillant plus spécifiquement dans l'évaluation et le traitement des troubles mentaux plus complexes ou en «comorbidité» ou qui ne répondent pas adéquatement. Si la pédopsychiatrie reçoit directement les demandes provenant des écoles ou des familles sans avoir au préalable passé par l'équipe médicale ou psychosociale, ces services seront rapidement saturés avec le risque — et on peut l'observer actuellement — d'une liste d'attente pouvant aller jusqu'à deux ans dans certains services à Montréal. Attendre deux ans pour avoir une consultation en pédopsychiatrie, c'est plutôt inquiétant.

Ce n'est pas la majorité des gens qui va accepter d'aller voir un pédopsychiatre, donc la pédopsychiatrie doit être disponible pour soutenir et former les équipes médicales et multidisciplinaires et offrir des traitements de pointe dans les cliniques spécialisées pour les jeunes et leurs familles qui ne répondent pas ou qui répondent partiellement aux approches dites standard, ou qui nécessitent des pratiques thérapeutiques plus complexes et moins utilisées.

In terms of prevention within our schools, we suggest replacing programs dealing specifically with suicide with activities that promote mental health. It should be noted that the effectiveness of suicide prevention telephone lines and advertising campaigns focussing directly on suicide has yet to be proven from a scientific standpoint. There may be certain dangers associated to this type of prevention. Instead, we should focus on mental health promotion campaigns for families and young people, screening for major depression or the effects of drug and alcohol consumption.

The treatment of depression may not only reduce suicide rates but may also have a significant impact on public health by reducing depression-related problems. In addition, such treatment will have an effect on future generations that are at risk.

Finally, both clinical and scientific data support the concept whereby the diagnosis and medical treatment of depression should be viewed as essential components in any suicide prevention strategy, highlighting once again the role of medical teams in the community and the importance of their training.

As far as research is concerned, we should focus on biopsychosocial research and study suicide deaths in young people throughout Canada to improve our understanding of the way biological, genetic and psychosocial factors are interrelated. We have to ensure that there is a way to obtain feedback in terms of results and subsequent recommendations from the doctors treating youths who have committed suicide.

It would be interesting to study the symptomatology of mental illness in young people because often the clinical cases are atypical when compared to adult clinical cases. Furthermore, it would be interesting to study the impact of our treatment on mental illness in young people, particularly as it pertains to major depression, alcohol and drug abuse and behavioural problems.

Are our treatments delivered effectively? What do we know about the quality of services and treatment provided to young people? Should we be studying what happens to these young people who have tried to commit suicide, further to their trip to the emergency? Does the young person and his or her family follow the proposed treatment?

It would be interesting to study the way that health and social services are organized across Canada in terms of continuity of care provided to children and teenagers with mental illness, including the transition period when the young person begins receiving services as an adult. This is often a time when the youth protection services provided to children up to the age of 18 come to an end.

I would also suggest that you take a look at the clinical position of child and adolescent psychiatrists that was prepared by a special committee looking into our conduct as such in Quebec. This position was supported, in writing, by 115 child and adolescent psychiatrists. I have appended this position paper to the document.

En termes de prévention en milieu scolaire, il est suggéré de remplacer les exposés portant spécifiquement sur le suicide en offrant plutôt des activités de promotion de la santé mentale. Il faut noter que la prévention du suicide par des lignes téléphoniques et les campagnes publicitaires axées directement sur le suicide n'ont pas fait leurs preuves scientifiquement. Il pourrait y avoir certains dangers associés à ce type de mode de prévention. Il faudrait plutôt miser sur des campagnes de promotion de la santé mentale pour les familles et pour les jeunes, le dépistage de la dépression majeure ou les effets de la consommation de drogue et de l'alcool.

Le traitement de la dépression pourrait non seulement réduire les taux de suicide mais aussi avoir des effets importants sur la santé publique en réduisant les incapacités liées à la dépression, en plus d'avoir un impact sur les futures générations à risque.

Enfin, les données cliniques et scientifiques appuient l'idée que le diagnostic et le traitement médical de la dépression devraient constituer des éléments prioritaires de toute stratégie de prévention du suicide. Cela souligne encore une fois la place des équipes médicales dans la communauté et de l'importance de leur formation.

En termes de recherche, il faudrait miser sur la recherche biopsychosociale, étudier les décès par suicide chez les jeunes à travers le Canada pour améliorer nos connaissances de l'intrication de l'enchaînement des facteurs biologiques, génétiques et psychosociaux. Il faudrait s'assurer que des mécanismes de rétroaction au médecin ayant traité les jeunes qui se sont suicidés soient disponibles en termes de résultats et de recommandations pour la suite.

Il serait intéressant d'étudier la présentation de la symptomatologie des maladies mentales chez les jeunes puisque, souvent, les présentations cliniques sont atypiques par rapport aux présentations chez l'adulte. Il serait aussi intéressant d'étudier l'effet de nos traitements sur les maladies mentales chez les jeunes, en particulier la dépression majeure, l'abus d'alcool et des drogues et les troubles de conduite.

Nos traitements sont-ils mis en place efficacement? Que savons-nous de la qualité des services et des traitements pour les jeunes? Faut-il étudier le devenir des jeunes qui ont fait une tentative de suicide, suite à leur visite à l'urgence? Quelle est l'adhésion du jeune et de sa famille au traitement proposé?

Il serait intéressant d'étudier l'organisation des soins de santé et des services sociaux à travers le Canada en termes de continuité de soins chez les enfants et les adolescents présentant des maladies mentales, incluant la période de transition des services de l'adolescence à l'âge adulte. C'est souvent une période qui amène également la fin des services de protection à l'enfance à l'âge de 18 ans.

J'aimerais vous proposer de regarder la position clinique des pédopsychiatres qui a été rédigée par un comité spécial pour voir quelle est notre conduite comme pédopsychiatres au Québec. Elle a été appuyée par écrit par 115 pédopsychiatres. Je l'ai mise en annexe du document.



[English]

**The Chairman:** Thank you very much, all three of you. I should like to ask all three of you a fairly broad question.

I was surprised by the theme underlying each of your presentations. Ms. Massad said that there was little data and no uniform approach to diagnoses for a 100 per cent preventable situation. Dr. Beitchman focused on the need to develop a national action plan. Dr. Renaud talked about the great amount of research required.

I am trying to understand whether the real problem is that we do not know what to do or that we know what to do but we have not the foggiest notion how to get all the players coordinated. I am stunned that the country does not know the incidence of fetal alcohol syndrome.

Health Canada put out a national framework for an action work plan, which is more or less a year old. We almost seem to be back at the stage of talking and not doing. As I listen to you, this appears to be a problem that needs some action, not just talking.

Is it that we do not know what to do? Do we not know how to get all the players to do it? I would happy to here any views on that.

**Ms. Massad:** It is true. We do not collect data on FAS nationally for many reasons. It is a fairly new field of study. There has not been a consistent approach to screening and diagnosing this disability. Health Canada is currently working on standardizing the approach. We are working with clinicians and experts in that field. We are working with provinces and territories. There are multiple stakeholders involved, making it complex. We are currently working with them to standardize it.

Once we have standardized guidelines, we will be able to collect better data so that we have a better indication of what the picture is in Canada. That will then translate into programs and services. There is still a bit of work to do in that regard.

**Dr. Beitchman:** The issues are complex and involve multiple jurisdictions. There is not one easy thing that can be done. There are many things that can be done. I do not want to give the impression that nothing is being done, but it is not enough. More could be done in a more coordinated way.

I was talking earlier about the need for collaboration and coordination between and across sectors. An example is a child who is having behaviour problems in the school. The school wants to know what to do with this kid. To offer this child the best kind of help, you need to involve the Department of Education, the Ministry of Health and the Ministry of Family, Community and Social Services — at least in Ontario. The problem is each ministry has a different idea about its role.

[Traduction]

**Le président:** Je vous remercie tous les trois. J'aimerais vous poser une question très générale.

Le thème principal de chacun de vos exposés m'a étonné. Mme Massad a dit qu'il y avait une insuffisance de données et une absence de méthode uniforme pour diagnostiquer une situation que l'on pourrait parfaitement prévenir. Le Dr Beitchman a insisté sur la nécessité d'élaborer un plan d'action national. La Dre Renaud a parlé de la quantité des recherches à effectuer.

J'essaie de déterminer si le véritable problème est de ne pas savoir ce qu'il faut faire ou si, au contraire, on sait ce qu'il faudrait faire mais on ne voit pas comment assurer la coordination entre tous les intervenants. Je suis sidéré d'apprendre que notre pays ne connaît pas l'incidence du syndrome d'alcoolisme foetal.

Santé Canada a publié un cadre national pour un plan d'action il y a maintenant un peu plus d'un an. On dirait qu'on en est encore à discuter au lieu d'agir. À vous écouter, il semble que le problème exige de l'action, et non pas des palabres.

Se pourrait-il que nous ne sachions pas ce qu'il faut faire? Ne sait-on pas comment rassembler tous les intervenants pour qu'ils puissent agir? J'aimerais que vous me disiez ce que vous en pensez.

**Mme Massad:** C'est vrai. Pour de nombreuses raisons, il n'y a pas de collecte de données sur le SAF au niveau national. C'est un domaine d'investigation relativement nouveau. Il n'y a pas de méthode uniforme de dépistage et de diagnostic de cette déficience. Santé Canada est actuellement en train de normaliser une méthode. Nous travaillons avec des cliniciens et des experts dans ce domaine. Nous collaborons avec les provinces et les territoires. Le problème est complexe, car les intervenants sont nombreux. Nous travaillons actuellement avec eux pour normaliser l'approche.

Une fois que nous aurons des lignes directrices normalisées, nous pourrions recueillir des données qui nous fourniront une meilleure indication de la situation actuelle au Canada. Ensuite, il faudra traduire cette information en programmes et en services. Il reste du travail à faire dans ce domaine.

**Dr Beitchman:** Les problèmes sont complexes et font intervenir de nombreuses autorités. Il ne s'agit pas de tout résoudre par une seule intervention. Il y a plusieurs choses que l'on pourrait faire. Je ne voudrais pas donner l'impression que rien ne se fait actuellement, mais ce qui existe est insuffisant. Il faudrait agir davantage et de façon plus coordonnée.

J'ai parlé tout à l'heure du besoin de collaboration et de coordination entre les différents secteurs et à l'intérieur même des secteurs. Prenons le cas d'un enfant qui présente des problèmes de comportement à l'école. L'école veut savoir ce qu'elle doit faire de cet enfant. Pour l'aider le plus efficacement possible, il faut faire intervenir le ministère de l'Éducation, le ministère de la Santé et le ministère des Services à la famille, à la collectivité et à l'enfance — du moins en Ontario. Le problème, c'est que chaque ministère se fait sa propre idée du rôle qu'il doit jouer.

At one time in Ontario, the schools had resources to work with these kids. Funding has been cut back. They do not have it any more. Part of the pitch is to work towards developing a more integrated system. We can say that across the board, not just locally in Ontario but at all levels.

When moving an individual from an acute care setting into the community, you are moving to different providers. The funding system is different and you have to start all over again. It is difficult to provide the continuity of care that is necessary. We need the political will, the resources and the vision about how this should happen.

I was talking also about health promotion. We know that that can work. There are all kinds of things that can be done.

**The Chairman:** Look at the success of anti-smoking. It has helped. It has not solved the problem.

**Dr. Beitchman:** We will never have enough clinical people to provide care in a timely manner for everyone who needs. There are too many in need.

Therefore, we must do everything that we can to reduce the development of the illness in the first place. We should engage in a national plan around health promotion and illness prevention. Some of it is already being done.

We need to increase the number of health care providers. There is a shortage in every area. We need to increase not only the numbers but also the quality and interdisciplinary training.

We know what to do, but who has the resources and the political will. What is the focal point?

That is why I was talking about a national agency with clout that could pull the relevant players together and establish policies, guidelines and standards that people will work towards so we will have models that will work. There is much that can be done. Much is being done, but it is not enough.

[Translation]

**Dr. Renaud:** I fully agree with my colleague because this is a complex problem. This requires that health care and services be coordinated among the various departments to which you referred. This is why we try to turn to the first line, namely that general practitioners. This is also because there are not enough pediatric psychiatrists right now; I think that there are about 130 pediatric psychiatrists in Quebec. Clearly, we cannot meet the need and, in the past few years, few people have elected to become pediatric psychiatrists given the difficult situations we see daily in the clinic.

En Ontario, les écoles avaient autrefois des ressources pour travailler avec ces enfants. Elles ont disparu. Les écoles n'en ont plus. Il faudrait élaborer un système mieux intégré. C'est ce qu'on peut dire d'emblée, et non pas uniquement pour l'Ontario, mais à tous les niveaux.

Quand un patient quitte un établissement de soins actifs pour retourner dans la collectivité, il doit s'adresser à des fournisseurs différents. Le régime de financement est différent et il faut tout recommencer à zéro. Il est donc difficile d'assurer la continuité nécessaire dans les soins. Il faudrait une volonté politique, des ressources et une vision précise de la façon dont les choses doivent se passer.

J'ai aussi parlé de promotion de la santé. Nous savons que c'est une formule efficace. Il y a toutes sortes de choses que l'on pourrait faire.

**Le président:** Il suffit de voir le succès des campagnes antitabac. Elles ont été très utiles, même si le problème n'est toujours pas résolu.

**Dr Beitchman:** Il n'y aura jamais assez de personnel soignant pour s'occuper immédiatement de tous ceux qu'il faut soigner. Ils sont trop nombreux.

Il faut donc faire tout ce qu'on peut pour empêcher au départ l'apparition de la maladie. Il faut amorcer un plan national de promotion de la santé et de prévention des maladies. L'opération est déjà en partie réalisée.

Il faudrait aussi augmenter les effectifs soignants. Tous les services connaissent une pénurie de personnel. Il faudrait augmenter non seulement les effectifs, mais également la qualité et la formation interdisciplinaire.

On sait ce qu'il faut faire, mais qui aura les ressources et la volonté politique nécessaires? Quelle est l'autorité compétente?

C'est précisément pour cela que j'ai parlé d'un organisme national doté de pouvoirs étendus qui pourrait rassembler les intervenants concernés, arrêter des politiques, fixer des lignes directrices et des normes que chacun devra observer, de façon à obtenir des modèles efficaces. Il y a place pour agir. On en fait déjà beaucoup, mais ce n'est pas assez.

[Français]

**Dre Renaud:** Je suis assez d'accord avec mon collègue parce que c'est un problème complexe. Cela demande une organisation de soins et de services entre les différents ministères dont vous avez parlé. C'est pour cela qu'on essaie de miser sur la première ligne, c'est-à-dire les médecins omnipraticiens. C'est surtout aussi parce que nous n'avons pas un nombre suffisant de pédopsychiatres actuellement; je pense que nous sommes environ 130 pédopsychiatres au Québec. Il est certain que nous ne pouvons pas subvenir à la demande et aussi, dans les dernières années, peu de personnes ont choisi de devenir pédopsychiatres étant donné la lourdeur des situations que l'on voit quotidiennement en clinique.



Consequently, we have to turn to the community, to the general practitioners. To do that, we have to support these general practitioners because they are often caught off guard. They also have to learn to work as a team because mental health in children is something that is done as a family. Another aspect that we try to deal with is the use of common language amongst the various stakeholders. People working in social services, education and child psychiatry do not always see things the same way. We try to come up with a more coordinated approach and this is often achieved through training where we come together to share clinical examples in our daily practice.

[English]

**The Chairman:** I hope that you will think about this. It follows through on what Dr. Renaud said. This is committee is trying to solve practical problems; we are not seeking perfection.

If you have the situation that Dr. Renaud just described where various groups have different views as to what should be done, surely the thing to do is to adopt one of those points of views even though some people will not like it. By adopting one point of view and taking action is better than trying to get everyone to agree. This is not dissimilar from federal-provincial debates where nothing happens while you await unanimity.

I would like you to think about what this committee could do to move from everyone trying to get agreement to action, even if in your opinion the action is only about 60 per cent right. It would be better than where we are today.

Please think about that and let us know. That would be helpful.

**Senator LeBreton:** You have given us valuable information. Dr. Beitchman, my first question is for you. You mentioned in your response to Senator Kirby that the single most important thing the government could do is establish a government agency. Could you give us an example of an agency that exists presently that would give us a framework? Is there an agency either federally or provincially after which you could model such an agency?

**Dr. Beitchman:** I am not sure I can. I am thinking about a group that has the sanction of the government and the authority and resources to advocate about all these kinds of issues we are talking about today. Such a group would bring experts together who can establish demonstration models, policy frameworks or advertising campaigns — any one of a number of issues.

Earlier we talked about the prevalence of fetal alcohol syndrome. Such an agency could advocate collecting this kind of information. That is the type of think that I am suggesting. Additionally, it should be done with a national scope and involve as many of the Canadian jurisdictions that can or want to participate.

Il faut donc miser sur le côté de la communauté, avec les médecins généralistes. Pour cela, il faut supporter ces médecins généralistes car ils sont souvent pris au dépourvu. Il faut aussi qu'ils apprennent à travailler en équipe puisque la santé mentale chez les enfants est quelque chose qui se fait en famille. Une autre chose que l'on a essayé d'aborder est un langage commun entre les différents intervenants. Les services sociaux ont parfois des visions différentes de celles de l'éducation et de la pédopsychiatrie. Nous essayons d'obtenir des approches plus concertées et cela passe souvent par les formations que l'on peut donner pour partager des exemples cliniques ensemble se rapprochant de la pratique quotidienne.

[Traduction]

**Le président:** J'espère que vous allez y réfléchir. C'est le prolongement de ce qu'a dit Mme Renaud. Notre comité essaie de résoudre des problèmes pratiques. Nous ne visons pas la perfection.

Mme Renaud vient de décrire une situation dans laquelle divers groupes ont des points de vue différents sur ce qu'il faudrait faire. Il faudrait adopter l'un de ces points de vue, quitte à en mécontenter certains. Il est préférable d'adopter un point de vue et d'agir que d'essayer de mettre tout le monde d'accord. C'est comme dans le débat fédéral-provincial, où rien ne se passe avant qu'il y ait unanimité.

J'aimerais que vous réfléchissiez à ce que ce comité pourrait faire pour que l'on cesse d'essayer de mettre tout le monde d'accord et que l'on agisse, même si l'action n'est jugée positive qu'à 60 p. 100. Ce serait tout de même préférable à la situation actuelle.

Je vous demande d'y réfléchir et de nous en reparler. Ce serait très utile.

**Le sénateur LeBreton:** Vous nous avez présenté une information très précieuse. Je voudrais poser ma première question au Dr Beitchman. Dans votre réponse au sénateur Kirby, vous avez dit que la mesure la plus utile que pourrait prendre le gouvernement serait de créer un organisme gouvernemental. Existe-t-il actuellement un organisme semblable dont on pourrait reprendre la structure? Votre organisme pourrait-il être créé sur le modèle d'un organisme déjà existant, soit au niveau fédéral, soit au niveau provincial?

**Dr Beitchman:** Je n'en suis pas sûr. Je pense à un groupe qui aurait l'aval du gouvernement et qui serait doté des pouvoirs et des ressources nécessaires pour faire la promotion de toutes les questions dont nous parlons aujourd'hui. Ce groupe réunirait des experts capables de créer des modèles expérimentaux, de proposer des structures d'intervention ou d'organiser des campagnes publicitaires.

Nous avons parlé tout à l'heure de la prévalence du syndrome de l'alcoolisme foetal. Cet organisme pourrait promouvoir la collecte des données pertinentes. Voilà le sens de ma proposition. Par ailleurs, il devrait s'agir d'un organisme de portée nationale s'adressant très largement aux autorités des provinces et territoires susceptibles de participer à son action.

You are in a much better position than I to identify models within government that have succeeded in doing that.

**Senator LeBreton:** Or perhaps in other countries as well.

**Dr. Beitchman:** Yes.

**Senator LeBreton:** Ms. Massad, I was surprised by the data. I realize it is relatively new data because I don not believe any of us heard the term "fetal alcohol syndrome" 15 or 20 years ago.

When you are compiling data, are you tracking children born in the 1960s or 1970s — that is, in decades? I think that when most of us had children, it never occurred to us. I hope none of us drank too much, but if anybody had a beer or two that they somehow or other were going to end up having, years later, this guilt trip because of some problem their child had because they went to a wedding and had a couple of drinks. I suppose in society there has been more alcohol use, but are you able to track the incidents by decades? How will you get this data?

**Ms. Massad:** That is a good question. I think it has been difficult to track by decade. It would be very difficult to go back more than 30 years unless they were diagnosed as adults.

The syndrome was first diagnosed in 1973. There is no standardized way of collecting this. Pockets of communities have started collecting it and there is no consistency. That has been done since 1973. There are no studies prior to that year.

They have interviewed people in the age range of 20 to 51. That would fall into the previous decades. However, no conclusive data arose from those interviews. The recent data is not conclusive.

The problem we are facing is trying to get consensus on the definitions under the spectrum of fetal alcohol syndrome or fetal alcohol effects as well as consensus on how to diagnose.

**Senator LeBreton:** You have to work with when you can identify and start from there.

**Ms. Massad:** The numbers may be higher than what I am giving you. They probably are.

**Senator LeBreton:** I was surprised. I thought they were low when you mentioned them.

**Ms. Massad:** That is for fetal alcohol syndrome, but if you were to look at the whole spectrum of disabilities under the umbrella term FASD, it would be greater than that.

**Senator LeBreton:** You talked about the national framework for action. What stage is it at?

**Ms. Massad:** We have completed the consultation. They will be putting the information together to work towards prevention and improving the quality of life for these individuals. That is the goal of developing this action plan.

Vous êtes mieux placés que moi pour trouver dans le secteur public des modèles rassembleurs.

**Le sénateur LeBreton:** Ou même à l'étranger.

**Dr Beitchman:** Oui.

**Le sénateur LeBreton:** Madame Massad, j'ai trouvé vos données étonnantes. Je vois qu'elles sont relativement nouvelles car je ne pense pas qu'il ait été question de syndrome d'alcoolisme foetal il y a 15 ou 20 ans.

Lorsque vous compilez des données, est-ce que vous tenez compte des enfants nés dans les années 60 ou 70? Je pense que lorsque nous avons eu des enfants, cela ne nous est jamais arrivé. J'ose espérer qu'aucune d'entre nous ne s'adonnait à la boisson, mais celle qui aurait bu une bière ou deux ne devrait pas avoir à se sentir coupable des années plus tard d'être à l'origine des problèmes de ses enfants parce qu'elle a bu un verre ou deux à un mariage. La consommation d'alcool a augmenté dans notre société, mais est-ce que vous pouvez trouver l'incidence correspondant à chaque décennie? Comment obtenez-vous ces données?

**Mme Massad:** C'est une bonne question. Je crois qu'il est difficile de le faire par décennie. Il serait très difficile de remonter plus de 30 ans en arrière, à moins que les personnes n'aient été diagnostiquées à l'âge adulte.

Le syndrome a été diagnostiqué pour la première fois en 1973. Il n'y a pas de méthode normalisée de collecte des données. Des groupes isolés ont commencé à les recueillir, mais la collecte n'est pas uniforme. Des données sont recueillies depuis 1973. Aucune étude n'avait été faite auparavant.

On a interviewé des personnes âgées de 20 à 51 ans. Leurs problèmes auraient débuté au cours des décennies précédentes. Cependant, ces entrevues n'ont débouché sur aucune donnée décisive. Les données récentes ne sont pas concluantes.

Notre problème consiste à dégager un consensus sur les définitions correspondant aux différentes notions de syndrome d'alcoolisme foetal ou des effets de l'alcool sur le fœtus ainsi qu'un consensus sur la méthode de diagnostic.

**Le sénateur LeBreton:** Vous ne pouvez travailler qu'avec les cas qui peuvent être identifiés.

**Mme Massad:** Les chiffres réels sont peut-être supérieurs à ceux que je vous ai donnés.

**Le sénateur LeBreton:** C'est curieux. Ils ne m'ont pas paru très élevés.

**Mme Massad:** Je parlais du syndrome d'alcoolisme foetal, mais si l'on considère toute la gamme des troubles que regroupent les TSAF, les cas sont beaucoup plus nombreux.

**Le sénateur LeBreton:** Vous avez parlé d'un cadre national d'action. Où est-ce qu'on en est dans ce domaine?

**Mme Massad:** Nous avons terminé les consultations. On va colliger l'information afin de favoriser la prévention et d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes. C'est le but de l'élaboration de ce plan d'action.



**Senator LeBreton:** What is the next step? Will you complete it and try to implement?

**Ms. Massad:** Yes, we will try to implement. There are several goals within the framework that we will be addressing. Screening and diagnosis is one of them, and we will be working to implement those.

**Senator LeBreton:** Will you bring all the groups together? Will you be planning a national launch? How will you take it off the paper?

**Ms. Massad:** I do not think we have actually determined that yet.

**The Chairman:** What is your time frame?

**Ms. Massad:** I believe one year. It started last June. As the others were saying, it is difficult to get everyone at the table, and it is a complex issue with many stakeholders involved. It is not just the provinces and territories. It is NGOs and clinicians.

**Senator LeBreton:** I have one question for Dr. Renaud because her comments struck me. Sometimes, to use the old phrase, we “throw the baby out with the bath water.” When we were to school there were guidance counsellors and school nurses. Have the cutbacks on the provincial education systems severely limited the ability for intervention? Is that part of the problem — not being able to recognize the problem early on in a young person’s school life?

[Translation]

**Dr. Renaud:** Yes. People tell us that the teachers who see the children after the school day can tell us whether or not a child is okay or not. However, they will say that the social worker spends only two days a week in their school because the other two days are spent in another school, or else, they say that the social worker is absent this week due to illness. This is the situation that these people experience.

We tried to set up a coordinated intervention project through a network of resource persons to contact. Knowing who the players are makes exchanges much easier. Sometimes a simple telephone call enables us to verify a few things. That, in turn, allows us to quickly reassure people or advise them that it is important to take other action. School officials do not always know when it is time to get the parents involved. Sometimes they worry about violating confidentiality. We tell them that, on the contrary, they have the right to violate this confidentiality particularly when it is a matter of life or death. This is even essential to help a child who does not know how to express his pain.

Budget cutbacks in education are adding, however, to the difficulties as well as the lack of time. Even children in the fifth grade of elementary schools, who are out of the regular system because they are disruptive in class, who always find themselves outside the classroom, in the hallway, are suddenly being referred to psychiatry because they can no longer attend the

**Le sénateur LeBreton:** Quelle est l'étape suivante? Allez-vous terminer le plan d'action et le mettre en oeuvre?

**Mme Massad:** Oui, nous allons essayer de le mettre en oeuvre. Nous allons nous occuper de plusieurs objectifs du cadre. Le dépistage et le diagnostic en font partie, et nous allons nous efforcer de mettre ces éléments en oeuvre.

**Le sénateur LeBreton:** Allez-vous rassembler tous les groupes? Avez-vous prévu un lancement national? Comment cela va-t-il se concrétiser?

**Mme Massad:** Nous ne l'avons pas encore déterminé.

**Le président:** Quel délai vous êtes-vous fixé?

**Mme Massad:** Un an, je crois. La démarche a commencé en juin dernier. Comme l'ont dit les autres, il est difficile de réunir tout le monde autour d'une même table; le domaine est complexe et fait appel à de nombreux intervenants. Il n'y a pas que les provinces et les territoires. Il y a aussi les ONG et le personnel soignant.

**Le sénateur LeBreton:** J'aurais une question à poser à la Dre Renaud, car ses commentaires m'ont frappée. Parfois, on a tendance à jeter le bébé avec l'eau du bain, pour reprendre une vieille expression. Lorsque nous étions à l'école, il y avait des conseillers d'orientation et des infirmières. Les compressions budgétaires en éducation ont-elles limité les perspectives d'intervention? Le problème tient-il à l'impossibilité de constater précocement les effets du syndrome pendant la scolarité?

[Français]

**Dre Renaud:** Oui. Des gens nous disent que les professeurs qui voient les enfants après la journée de classe peuvent dire si tel enfant va bien ou non. Par contre, ils vont dire que la travailleuse sociale ne vient que deux jours par semaine dans leur école car elle passe les trois autres jours dans une autre école, ou bien qu'elle est absente cette semaine pour cause de maladie. C'est la situation que vivent les gens.

On a essayé de mettre en place un projet d'interventions concertées par la mise en place d'un réseau de personnes-ressources à contacter. Se connaître facilite beaucoup les échanges. Parfois un simple coup de téléphone nous permet de vérifier quelques points. Cela nous permet de rassurer rapidement les gens ou de les aviser qu'il est important de procéder à d'autres mesures. Les responsables scolaires ne savent pas toujours quand il est temps d'impliquer les parents. Ils craignent parfois d'enfreindre le principe de confidentialité. Nous leur disons qu'ils ont, au contraire, le droit de briser cette confidentialité surtout quand il est question de vie ou de mort. C'est même essentiel pour aider un enfant qui ne sait pas comment exprimer son mal.

Les coupures budgétaires en milieu scolaire ajoutent cependant aux difficultés ainsi que le manque de temps. Même les enfants de cinquième année du primaire, hors du système régulier parce qu'ils sont turbulents en classe, qui se retrouvent toujours à l'extérieur, dans le corridor, sont tout à coup référés en psychiatrie parce qu'ils ne peuvent plus suivre les cours. Cela fait parfois trois

classes. Sometimes the child has been experiencing problems for three or four years. They finally wind up with all kinds of difficulties, language disorders or other types of problems.

[English]

**Senator Cook:** Thank you for this presentation. If our dream or goal is to look at national standards, I recall the national program of heart health that came to my province of Newfoundland eight or nine years ago with its standards and package. The province delivered it through the medium of community health. Health Canada had some good outcomes with that program.

Given that the provinces deliver health care and education, could we not use the same type of mechanism if we wanted to get a rational standard? Would that not possibly be a stream that Health Canada could look at?

**Ms. Massad:** Absolutely. We are working with our partners in the community as well to develop community capacity building.

**Senator Cook:** That could be a practical application, even if we just had a pilot project, Mr. Chairman.

With respect to cutbacks in schools, you have a larger classroom; you lose the counsellor; you lose the physical education teacher; you lose the arts. The creative spirit of the child is gone and he or she ends up in a remedial program. If we had the storefront I dream of, with a multidisciplinary team headed by a nurse practitioner — the most human of all people — to take care of it, and to move that child back to the community health setting, we would have achieved something. We must have some linkages. Maybe the way to go is with a program like our health that had great outcomes in my province.

**Senator Keon:** If we were to advocate a national program or entity of some kind to deal with the enormous problems you describe, where would you draw the line in the age group? I know that is a difficult question; I do not want you to have to give three different answers.

**Dr. Beitchman:** I am not sure I know the answer to that. I think the people involved should debate the issue and try to determine an appropriate age range. Traditionally, the age group used goes up to the end of adolescence — age 18 or 19. I do not know whether that is the right age. I would guess the age range would be somewhere between 18 and the early 20s.

That would be one of the issues that would be part of a spirited debate, partly depending on what the objectives were and what else was available, and how one went about implementing it. In some cases, it may be best that it be up to age 18. In others, it may be better to extend beyond 18. I would not want to suggest that we set an arbitrary age, but that is the kind of range.

ou quatre ans que l'enfant a des problèmes. On retrouve finalement toutes sortes de difficultés, des troubles du langage ou autres.

[Traduction]

**Le sénateur Cook:** Je vous remercie de cet exposé. Si notre objectif est d'obtenir des normes nationales, je me souviens du programme national de santé cardiaque qui est arrivé chez nous, à Terre-Neuve, il y a huit ou neuf ans avec un ensemble de normes et de formules. La province a appliqué ce programme par l'intermédiaire des services de santé communautaire. Santé Canada a obtenu de bons résultats grâce à lui.

Comme ce sont les provinces qui s'occupent de la santé et de l'éducation, ne pourrait-on pas utiliser le même genre de mécanisme si l'on veut fixer une norme nationale? Ne serait-ce pas une filière à envisager pour Santé Canada?

**Mme Massad:** Si, absolument. Nous travaillons avec nos partenaires du milieu communautaire pour assurer la mise en valeur de son potentiel.

**Le sénateur Cook:** Même si nous ne lançons qu'un projet pilote, monsieur le président, nous obtiendrions du moins une application pratique.

En ce qui concerne les compressions budgétaires en éducation, on a maintenant des classes plus chargées; on a perdu les conseillers, on perd les professeurs d'éducation physique et les professeurs d'arts plastiques. L'enfant perd sa créativité et se retrouve dans un cours de rattrapage. Si on avait les équipes d'intervention dont je rêve, c'est-à-dire des équipes multidisciplinaires dirigées par une infirmière — le personnel infirmier a des qualités humaines extraordinaires — les enfants à problèmes seraient confiés aux services de santé communautaire et on obtiendrait un résultat positif. Il faut faire le lien entre les différents services. Peut-être faudrait-il envisager un programme semblable à celui de la santé cardiaque qui a donné d'excellents résultats dans ma province.

**Le sénateur Keon:** Si nous proposons un programme national ou une organisation quelconque pour s'attaquer aux problèmes énormes que vous décrivez, quelle serait la limite d'âge? Je sais que c'est une question difficile; je ne veux pas que vous soyez obligés de donner trois réponses différentes.

**Dr Beitchman:** Je ne sais pas si je connais la réponse. Je pense que les intéressés devraient débattre de la question et tenter de déterminer quel serait l'âge approprié. Traditionnellement, le groupe d'âge utilisé s'arrête à la fin de l'adolescence — 18 ou 19 ans. Je ne sais pas si c'est l'âge approprié. Je dirais que la fourchette se situe entre 18 ans et le début de la vingtaine.

C'est un des aspects qui pourrait faire l'objet d'une discussion animée, car tout dépend des objectifs fixés, de ce qui est par ailleurs disponible et de la méthode de mise en oeuvre. Dans certains cas, il est préférable d'aller jusqu'à 18 ans. Dans d'autres cas, il vaudrait peut-être mieux aller au-delà de 18 ans. Je ne voudrais pas proposer une limite d'âge arbitraire, mais c'est dans cette plage.



It is important that there be some identifiable group that takes responsibility for the whole range of mental health issues in children and adolescents. I do not think anybody is doing that now.

We have mental health organizations. Much of the focus — and perhaps rightly so — is on adult mental health disorders.

Who is concerned about the children and adolescents? They tend to get pushed aside. That is why it is important that there be a strong advocate to move that agenda forward. It has potential for payoffs in many different ways, as I was alluding to earlier.

**Senator Keon:** I raised that because I am involved in health myself and have been all my life. I am concerned about adolescents between the ages of 17 and 22, because they are cut loose. This could be disastrous for children with suicidal tendencies. Imperfect as it may be, I would think that is something that does have to be addressed. Would you care to comment, Dr. Renaud?

[Translation]

**Dr. Renaud:** One of my colleagues became ill and had to stop working last year. Meanwhile, his patient turned 18 — this was a youth with significant mental disorders — and he committed suicide once he was transferred to adult psychiatry. The youth's mother came back to see the psychiatrist once he had returned to work in order to talk to him. The mother said that everything had been done properly by this psychiatrist's replacement, but that the services provided in adult psychiatry were administered in a rigid way that perhaps we do not have in child psychiatry, where we accept things differently. When we are dealing with an adult, we tend to tell him to be responsible for himself; in some instances the family is not stressed so much because we are focussing on autonomy. This boy was not entitled to welfare. He therefore did not have very much money to buy his medication even if he could have been entitled to drug insurance. The first time a person does not take his prescription and is very fragile, he becomes more unstable and this can trigger a relapse, if the person is lacking in confidence, he will not go and see the psychiatrist to say that he needs to be hospitalized. Several factors came into play, resulting in this boy's suicide at the age of 18 and a half or 19.

[English]

**Ms. Massad:** In respect of fetal alcohol syndrome, it is difficult to cap it at any age because it is a lifelong disability. This is a problem. After a certain age, they fall off the radar and end up on the street, in prison or dead. This is the reality of this disability.

**Senator Keon:** I would like to push it a little further. It would seem to me, if, for example, there were an agency that dealt with this and we could define the age group that it would deal with, we could then work at developing a transition for these people into the next spectrum of care.

Il est important qu'il y ait un groupe connu qui assume la responsabilité lorsqu'il s'agit de toutes les questions reliées à la santé mentale des enfants et des adolescents. Je ne pense pas qu'il y ait de tel groupe actuellement.

Il y a des organisations de santé mentale. La plupart d'entre elles mettent l'accent, à juste titre, sur la santé mentale des adultes.

Qui se préoccupe des enfants et des adolescents? On a tendance à les écarter. Voilà pourquoi il est si important qu'il y ait un défenseur acharné pour faire avancer le dossier. Les possibilités de résultats sont nombreuses, comme je le mentionnais plus tôt.

**Le sénateur Keon:** Je soulève la question parce que j'ai moi-même été dans le monde de la santé, et ce, toute ma vie. Je m'inquiète des jeunes de 17 à 22 ans parce qu'on les laisse à eux-mêmes. Cela peut être désastreux pour des enfants qui ont des tendances suicidaires. Même si la solution n'est pas parfaite, je pense que c'est quelque chose où il nous faut agir. Qu'en pensez-vous, docteur Renaud?

[Français]

**Dre Renaud:** Un de mes collègue est tombé malade et a dû cesser sa pratique l'année dernière. Son patient a eu 18 ans pendant cette période — c'était un jeune avec des troubles mentaux importants — et il s'est suicidé une fois qu'il a été transféré en psychiatrie adulte. Sa mère est revenue voir le psychiatre en question lors de son retour à la pratique pour discuter avec lui. La mère disait que tout avait été bien fait par le remplaçant de ce psychiatre, mais les services qu'il a reçus en psychiatrie adulte ont été administrés avec une certaine rigidité que nous ne retrouvons peut-être pas en pédopsychiatrie, où on accepte les choses différemment. Quand on a affaire à un adulte, la tendance est de lui dire de se responsabiliser; l'approche est moins familiale à certains endroits parce qu'on met l'accent sur l'autonomie. Ce garçon n'a pas eu droit au bien-être social. Il n'avait donc pas beaucoup d'argent pour acheter ses médicaments même s'il aurait pu bénéficier de l'assurance-médicament. Si on manque une première fois notre ordonnance et qu'on est très fragile, on devient plus instable, on peut tomber en rechute et si on n'a pas confiance, on n'ira pas voir le psychiatre pour dire que l'on a besoin d'être hospitalisé. Plusieurs facteurs ont fait qu'à 18 et demi ou à 19 ans, il s'est suicidé.

[Traduction]

**Mme Massad:** Dans le cas du syndrome d'alcoolisation foetale, il est difficile de fixer un âge limite puisqu'il s'agit d'une déficience à vie. Voilà le problème. Après un certain âge, ces personnes disparaissent et se retrouvent dans la rue, en prison ou meurent. C'est ce qui arrive avec cette déficience.

**Le sénateur Keon:** J'aimerais pousser la question un peu plus loin. Il me semble que si, par exemple, il y avait un organisme pour s'occuper de cet aspect et que nous puissions définir le groupe d'âge qui constituerait sa clientèle, alors nous pourrions travailler à élaborer un plan de transition pour la prochaine étape de soins.

However, if it is like the health discipline in which I worked, they just get lost when they turn about 17 and they show up at age 22 or 23. I would really worry about that happening in mental health.

I would like you to respond again. I fully appreciate what you said, Dr. Beitchman, but this is a truly serious problem in our health care system.

**Dr. Beitchman:** It is clear that this age group represents a group at high risk, towards the end of adolescence and into the mid-20s, early adulthood. Someone needs to take responsibility. They are often referred to as transitional age kids. They are too old for the traditional adolescent programs and they are usually too young for the adult programs. People working in the adult sector do not understand them well and are not often interested in working with them. People working in the more traditional child areas feel the same way, looking up at them. There needs to be a group that takes responsibility for them.

The Centre of Addiction and Mental Health, where I also work, has incorporated the youth addictions group with that age group as part of our overall child, family and youth program. We have taken the step of recognizing that that age group needs to be addressed in a specialized way.

If we are lucky enough to be able to organize this national body, I do not want to prescribe for them how they should work or what they should do, including the boundaries of their age group. You have made a valid point and I would be in support of including that age group in this group.

[Translation]

**Senator Pépin:** If I understand you correctly, when an individual in therapy reaches the age of 18, he changes categories and must consult psychiatrists who treat adults. Normally, when someone is in therapy and things are going well, we say that it would be better not to transfer him.

**Dr. Renaud:** We cheat a bit. We still continue seeing them and we start receiving letters from the administration telling us that, in theory, if this person were hospitalized, he would have to be hospitalized in an adult psychiatry unit. Currently, we would not be allowed to hospitalize such individuals in the child and adolescent psychiatry section.

**Senator Pépin:** That does not make sense.

**Dr. Renaud:** Yes, but that would also take away beds from other children who are younger.

**Dr. Renaud:** One day the transition will probably have to be made. What we need to do is prepare it well in advance. We are trying to think about this transition when we provide care to someone who is, for example, 17 years old.

Toutefois, si c'est comme le secteur de la santé où j'ai travaillé, on perd ces patients de vue vers l'âge de 17 ans et on les retrouve à 22 ou 23 ans. Je m'inquiète beaucoup que cela se produise dans le domaine de la santé mentale.

J'aimerais que vous tentiez encore une fois de répondre. Je comprends très bien ce que vous avez dit, docteur Beitchman, mais c'est vraiment un problème très grave dans notre régime de soins de santé.

**Dr Beitchman:** Il est clair que ce groupe d'âge représente un groupe à risque élevé, vers la fin de l'adolescence et jusqu'à la mi-vingtaine, au début de l'âge adulte. Quelqu'un doit assumer la responsabilité. On parle souvent des jeunes à l'âge de la transition. Ils sont trop vieux pour les programmes traditionnels à l'intention des adolescents et ils sont en général trop jeunes pour les programmes qui s'adressent aux adultes. Les travailleurs du secteur des adultes ne les comprennent pas bien et souvent ne sont pas intéressés à travailler avec eux. Les travailleurs des secteurs plus traditionnellement consacrés à l'enfance ont la même impression, les voient comme des grands. Il faut un groupe qui les prenne en charge.

Le Centre de toxicomanie et de santé mentale, où je travaille aussi, a intégré le groupe des toxicomanies chez les jeunes à ce groupe d'âge dans le cadre de notre programme global pour l'enfance, la famille et la jeunesse. Nous avons fait en sorte de reconnaître que les besoins de ce groupe d'âge devaient être pris en compte de façon spéciale.

Si nous avons la chance de parvenir à organiser cet organisme national, je ne veux pas lui dicter comment il devrait fonctionner ni ce qu'il devrait faire, y compris en ce qui a trait aux limites de leur groupe d'âge. Vous avez fait valoir un point intéressant et je serais favorable à l'inclusion des jeunes de cet âge dans ce groupe.

[Français]

**Le sénateur Pépin:** Si je comprends bien, lorsqu'un individu en thérapie atteint l'âge de 18 ans, on doit le changer de catégorie et il doit consulter des psychiatres qui soignent des adultes. Habituellement, lorsque quelqu'un est en thérapie, si tout va bien, on dit que ce serait mieux de ne pas le transférer.

**Dre Renaud:** On triche un peu. On continue à les voir malgré tout et on reçoit des lettres de la part de l'administration nous disant que théoriquement, s'il était hospitalisé, il faudrait absolument qu'il le soit dans un service de psychiatrie adulte. C'est défendu de les hospitaliser en pédopsychiatrie.

**Le sénateur Pépin:** Cela n'a pas de sens.

**Dre Renaud:** Oui, mais cela enlèverait la place à d'autres qui sont plus jeunes aussi.

**Dre Renaud:** La transition aura probablement à se faire un jour. Il s'agit de la préparer longtemps d'avance. Ce que l'on essaie de faire, c'est de la prévoir au moment de la prise en charge de quelqu'un qui aurait 17 ans, par exemple.



Sometimes we try to admit these young people in adult psychiatry so that the first contact is already made there. But some clinics are very inflexible and refuse to do so. It is clear that we need to prepare for this transition and ensure that there is some flexibility between the two services.

**Senator Pépin:** For some of them it will be much easier than for others. It is a bit like cutting the umbilical cord.

**Dr. Renaud:** The same applies to youth in social services. At around 16 and a half they have to start preparing for the end of entitlement at the age of 18. They suffer from extreme emotional deficiency. We have set up a number of alternative services in the community to help them.

[English]

**Senator Cordy:** It is sometimes overwhelming when we hear such information as this because we wonder where indeed to begin. I agree that children's mental health is the "orphan's orphan."

I am interested, Dr. Beitchman, in your thoughts on starting an agency or a ministry to deal with children's mental health. Could we take that one step further? In your presentation you talked about families being overloaded when faced with a child who suffers from mental illness.

Before I came to the Senate, I was an elementary school teacher. Throughout my career, I had students who suffered from autism or a number of other illnesses. Families were indeed overloaded but they were also frequently in conflict because, as you said earlier, they were dealing with so many government agencies. A teacher must deal with the school psychologist, the speech therapist, and the children's hospital — in my case, it was the IWK Grace Health Centre in Halifax — and the parents must deal with the school system. In some cases, they receive conflicting information. The parents are trying to be good parents and do the right thing but they are not quite sure what the right thing is to do.

In fact, the result is a family in conflict. I heard one of our senators, an expert in child issues, say that many of these families need a family advocate to work through the system. In that way, parents are able to ask questions and receive answers from one individual — the family advocate.

Sometimes in meetings, parents are faced with a panel of experts, who certainly do not mean to be hostile but the parent is almost intimidated by them because of their expertise.

Your comment about families being overloaded, from my experience, is certainly true. What do you think about the idea of having a family advocate? Would that be connected to an agency or to a ministry?

**Dr. Beitchman:** Senator Cordy, I certainly recognize what you are describing. I have seen it myself clinically with families. Unfortunately, it happens often, not only in the school setting but

Parfois on essaie de les faire inscrire en psychiatrie adulte pour que le premier contact soit déjà là-bas, mais certaines cliniques sont très rigides et disent non. Il est certain qu'il faut préparer cette transition et faire en sorte qu'il y ait une certaine souplesse entre les deux services.

**Le sénateur Pépin:** Pour certains, cela sera beaucoup plus facile que d'autres. C'est comme la coupure du cordon ombilical.

**Dre Renaud:** C'est la même chose pour les jeunes des services sociaux. Ils sont obligés de préparer vers 16 ans et demi la fin des services à 18 ans. Ce sont des carencés affectifs épouvantables. On a mis sur pied certains services alternatifs dans la communauté pour les aider.

[Traduction]

**Le sénateur Cordy:** Il est parfois déroutant d'entendre des renseignements comme ceux-là, parce qu'on ne sait plus vraiment par où commencer. Je suis d'accord pour dire que la santé mentale des enfants est certainement l'orpheline des orphelins.

Docteur Beitchman, l'idée que vous avez exprimée de créer une agence ou un ministère pour s'occuper de la santé mentale des enfants a retenu mon attention. Pourrions-nous faire davantage? Dans votre exposé, vous avez parlé de familles qui sont dépassées quand elles ont à s'occuper d'un enfant qui souffre de maladie mentale.

Avant d'être nommée au Sénat, j'étais enseignante à l'  cole primaire. Tout au long de ma carrière, j'ai eu des élèves atteints d'autisme et de diverses autres maladies. Les familles étaient certainement surchargées et elles étaient aussi souvent confuses parce que, comme vous l'avez déjà dit, elles devaient traiter avec un plus grand nombre d'organismes gouvernementaux. Un enseignant doit traiter avec le psychologue de l'  cole, l'orthophoniste, l'hôpital pour enfants — dans mon cas, il s'agissait du IWK Grace Health Centre    Halifax — et les parents doivent traiter avec le système scolaire. Dans certains cas, on leur fournit de l'information contradictoire. Les parents essaient d'être de bons parents et de faire ce qu'il faut, mais ils ne sont pas vraiment certains de ce qu'il y a lieu de faire.

En fait, il en résulte un conflit dans la famille. J'ai entendu un sénateur, spécialiste des questions de l'enfance, dire qu'un bon nombre de ces familles avaient besoin d'un défenseur de la famille pour s'y retrouver dans le système. De cette façon, les parents peuvent poser des questions et obtenir des réponses d'une seule personne — le défenseur de la famille.

Parfois, dans des réunions, les parents sont devant un groupe de spécialistes, qui ne veulent certainement pas se montrer hostiles, mais le parent est presque intimidé par leur savoir.

Vous avez dit que des familles étaient dépassées; d'après mon expérience, je peux certainement dire que c'est le cas. Que pensez-vous de cette idée d'un défenseur de la famille? Serait-il lié à un organisme ou à un ministère?

**Dr Beitchman:** Sénateur Cordy, je reconnais volontiers l'existence de la situation que vous décrivez. Je l'ai moi-même constat  e dans ma pratique. Malheureusement, il arrive souvent,

also in many clinical settings where, unfortunately, the so-called experts failed to communicate the child's and the family's needs in an empathic and therapeutic way.

In many instances, the families and the child do need an advocate — someone who can interpret what they are hearing to help them assess the information and its value. In some places, it is done better than in other places. There is a value in having an advocate. I think that families themselves would have to make the decision about whether they want or need an advocate. Where one could be made available, I would certainly support the idea of someone who knows the system, who knows where to go, who knows who to ask and who could work their way through the jargon on behalf of the parents and the child.

For example, a national agency or a national advocacy group of some kind could advocate for a cadre of family advocates, as it were, to support and work with consumers at all levels.

**Senator Cordy:** The family would have to buy into it so that it is not just another agency.

**Dr. Renaud,** you spoke about suicide, early intervention and risks. When I was an educator, it was frustrating to find a child at risk or family members at risk. When this occurred it was brought to the attention of the administration. The first step was a six-month wait for the child to see the psychologist or talk to the family. If the psychologist agreed with the teacher's assessment, there was another six-month wait to have an appointment at the child's guidance centre, or another centre, to receive help. Early intervention sounds wonderful and but it does not always happen.

Is there a way to overcome that? As Senator LeBreton mentioned earlier, resources in education have continued to be cut.

[Translation]

**Dr. Renaud:** That is what we are attempting to do with the protocols and the different intervention levels in the case of services. Even if the situation is drawn to people's attention, they do not quite know what to do. We do have our local community services centres, the CLSCs. Staff members at the school may be put in direct contact with the CLSC where they can find a nurse, a general practitioner and people specialized in crisis intervention.

We also have a crisis intervention team five days a week at Sainte-Justine open throughout the day. We have even hired nurses to work evenings in crisis intervention. If that is the preferred approach, then one should avoid the CLSC phase or the following step involving multidisciplinary teams of physicians. It works best when people work as a team and agree to see these young people going through a difficult period. Some people who are very good in crisis intervention will not do a thorough history but at least for the most urgent cases, they can decide what should be done and document the situation. Very often people panic and

pas seulement à l'école mais aussi dans de nombreuses cliniques, que ceux qu'on appelle les spécialistes ne parviennent pas à faire part des besoins de l'enfant et de la famille de façon emphatique et utile.

Dans bien des cas, la famille et l'enfant ont bel et bien besoin d'un défenseur — quelqu'un qui puisse interpréter ce qu'on leur dit et les aider à évaluer cette information. Il y a des endroits où on s'y prend mieux qu'ailleurs. Il y a un intérêt à disposer d'un défenseur. Je pense que les familles elles-mêmes auraient à décider si oui ou non elles veulent ou ont besoin d'un défenseur. Dans les cas où on pourrait leur en fournir un, j'appuierais certainement l'idée de disposer de quelqu'un qui connaît le système, qui sait où s'adresser, qui sait à qui parler et qui pourrait s'y retrouver dans tout le jargon au nom des parents et de l'enfant.

Par exemple, un organisme ou un groupe de défense national d'un type ou l'autre pourrait être le porte-parole d'un regroupement de défenseurs de la famille, si l'on peut dire, pour soutenir les utilisateurs et travailler avec eux à tous les niveaux.

**Le sénateur Cordy:** La famille devrait se rallier à cette idée afin que ça ne soit pas simplement un autre organisme.

**Docteur Renaud,** vous avez parlé de suicide, d'intervention précoce et de risques. Quand je travaillais en éducation, je trouvais frustrant de constater qu'un enfant ou des membres d'une famille étaient dans une situation à risque. Dans ces cas-là, on le portait à l'attention de l'administration. Tout d'abord, il y avait une période d'attente de six mois pour que l'enfant puisse voir le psychologue ou qu'on s'entretienne avec la famille. Si le psychologue acceptait l'évaluation de l'enseignant, il fallait attendre encore six mois pour obtenir un rendez-vous au centre d'orientation de l'enfant, ou un autre centre, pour obtenir de l'aide. L'intervention précoce semble formidable, mais elle n'est pas toujours une réalité.

Y a-t-il moyen de résoudre ce problème? Comme l'a également soutenu le sénateur LeBreton, on a continué de réduire les ressources en éducation.

[Français]

**Dre Renaud:** C'est ce que l'on essaie de travailler avec les protocoles et avec les différents niveaux d'intervention de services. On dit que même si on signale la situation, on ne sait pas trop quoi faire. On a les centres locaux de services communautaires, les CLSC. Ils ont mis certains intervenants de l'école en lien direct avec le CLSC, où ils peuvent trouver une infirmière, un omnipraticien et certaines personnes qui font de l'intervention de crise.

On a aussi l'équipe de crise que l'on a mise en place cinq jours sur cinq à Sainte-Justine et ce, toute la journée. On a même engagé des infirmières pour travailler le soir pour faire de l'intervention de crise. Si on veut faire cela, il ne faut avoir la phase du CLSC ou des médecins d'équipes multidisciplinaires au milieu. Les secteurs où cela fonctionne bien sont ceux où les gens travaillent en équipe et acceptent de voir ces jeunes qui sont difficiles. Certaines personnes très bonnes en intervention de crise ne feront pas une histoire complète mais au moins pour les cas plus urgents, elles peuvent décider de ce qu'il faut faire et



we do not have all the information that we consider necessary. Once decisions are made at a certain level, it will be necessary to follow up at another level. Sometimes they say to us: "We are going to emergency, we haven't got an answer and they are telling us that it is not serious. Hospitalization is not necessary." But what do we do next? The youth comes back to our service. We do have liaison nursing staff to ensure continuity and sometimes a phone call will allow for a quick resolution of certain situations.

Because of this we no longer have to have a waiting list in our child's psychiatry out-patient clinic. We prefer to put time in the out-patient clinic rather than emergency. Working conditions are better and there is a greater impact on families. We are much more calm and not in the same kind of situation.

Obviously more staff is required in schools. The staff must feel that they can count on support. It is not the school's principal who should be doing this job, it is up to the health system to find out what is happening and the best way of providing service. The health boards do not necessarily give us a mandate to do so.

We can see where the problems are but we cannot claim that it is not our responsibility to tell others what to do. So we try to organize things as best we can but we do not necessarily have the authority to impose this kind of system. If there is a two-year waiting list in certain clinics in Montreal, who is going to deal with these young people? Parents come to see us and tell us that we handle things more quickly. But it has only been for the past two years that things have been expedited in this way. We realized that things had to change in order to provide more specialized and more complex services.

[English]

**Senator Cordy:** Ms. Massad, I am confused about the data collection. Are you collecting data or not? I got mixed messages.

**Ms. Massad:** We are not collecting it nationally and we do not have a national collection of data. There is no consensus on how it is collected. It is pockets of communities that are collecting data, using different diagnostic tools and screening. There is no consistency. That information is compiled and used as an estimate.

**Senator Cordy:** How can you determine whether or not your programs are working if you are not sure how many cases you have?

**Ms. Massad:** That is one of the challenges we face. Until we have standardized the diagnostic guidelines, that will be a struggle. Once we do that, we will have a better indication of how our programs and services are reaching people and how to improve access to programs.

**Senator Cordy:** What is the hold-up?

documenter la situation. Souvent les gens paniquent et nous n'avons pas toute l'information qui nous apparaît nécessaire. Une fois que l'on prend des décisions à un certain niveau, il faut donner la réponse que nous avons trouvée à l'autre niveau. Parfois ils nous disent: «On va à l'urgence, on n'a pas de réponse et on se fait dire que ce n'est pas grave. Il ne faut pas l'hospitaliser.» Mais nous on fait quoi après? Le jeune revient dans notre milieu. On a mis des infirmiers de liaison pour assurer cette continuité et parfois le téléphone aide à régler certaines situations plus rapidement que d'autres.

Cela a permis de ne plus avoir de liste d'attente dans notre service de clinique externe en pédopsychiatrie. On aime mieux mettre le temps en clinique externe qu'à l'urgence. Ce sont des meilleures conditions de travail et il y a plus d'effets sur les familles. Nous sommes beaucoup plus calmes et ce n'est pas la même situation.

C'est sûr qu'il faudra plus de personnel dans les écoles. Il faut que ce personnel se sente soutenu. Ce n'est pas le directeur de l'école qui doit faire ce travail, c'est le réseau de la santé qui doit venir voir ce qui se passe et déterminer comment on peut mieux arrimer les choses. Les régies ne nous donnent pas nécessairement le mandat de faire cela.

On voit où il y a des problèmes, mais on ne peut pas le dire que ce n'est pas de notre ressort de dire ou de dicter les choses aux autres. On essaie donc de s'organiser le mieux possible mais on n'a pas nécessairement le pouvoir d'imposer ce genre de fonctionnement. S'il y a deux ans d'attente dans certaines cliniques à Montréal, qui va se retrouver avec ces jeunes? Les parents viennent nous voir et il nous disent que cela va plus vite chez nous. Mais cela fait seulement depuis deux ans que ça va plus vite. On a dit qu'il fallait changer les choses pour pouvoir donner des services plus spécialisés et plus compliqués.

[Traduction]

**Le sénateur Cordy:** Madame Massad, je ne vois pas bien ce qu'il en est au sujet de la collecte de données. En recueillez-vous ou non? Je ne m'y retrouve pas.

**Mme Massad:** Nous ne recueillons pas de données à l'échelle nationale et nous n'avons pas un seuil national de données. Il n'y a pas de consensus sur la façon de recueillir des données. Il y a ça et là des communautés où l'on en recueille, à l'aide de différents outils de diagnostic et de dépistage. Il n'y a pas d'harmonisation. Cette information est compilée et utilisée pour faire des estimations.

**Le sénateur Cordy:** Comment pouvez-vous dire si vos programmes donnent ou non des résultats si vous ne savez pas combien de cas vous avez?

**Mme Massad:** C'est l'un des problèmes que nous avons. Tant que nous n'aurons pas de directives de diagnostic normalisées, il y aura des difficultés. Une fois que nous en aurons, nous saurons mieux dans quelle mesure nos programmes et services desservent la population et comment améliorer l'accès aux programmes.

**Le sénateur Cordy:** Qu'est-ce qui vous en empêche?

**Ms. Massad:** Primarily, there are many stakeholders involved and it is sometimes difficult to get consensus with provinces and the territories. There are many people at the table.

As I mentioned, we are looking at a one-year time frame on finalizing our framework. We recently completed consultation and it has been a lengthy process. It takes time, due to the number of individuals and stakeholders involved.

**Senator Fairbairn:** Like my colleagues, I find it difficult to figure out how to ask questions because this is so complex and overwhelming. Therefore, I will go to an issue that I know and have been working on for some time and use it to enable you to help me understand some of the other things we are talking about.

I have been involved in literacy for a long time, both at the adult and family levels. Only now, in the last five years, has the issue of family literacy become perhaps the hottest button in this very large problem about which Canadians do not know much or wish to believe exists.

When you get into the family literacy area, then you are getting into the children, not just the adults.

It has only been since the late 1980s that various learning disabilities were actually recognized by the federal human resources department as legitimate disabilities. I am looking at what we have here, when you are talking about behavioural disorders, ADHD, ADD and that kind of thing.

How difficult is it to categorize the difference between a learning disability and ADD for instance? I know a person who has gone around in circles having been screened and told it was learning disabilities and that there were ways of dealing with that — although not broadly dealing with it. Screening is not still a nationwide, easily accessible thing for children. The answer often comes back that the learning disability is a result of the ADD or ADHD and that Ritalin is the answer. It is a vicious circle, with the person you want to help in the centre. It is often difficult for families and schools because there is not the expertise to identify exactly what the problem is to help the child.

I would like your views on this, because it seems to me that people often get themselves off the hook by saying, "Well, it is really this and not that, so you have to go to see somebody else."

**Dr. Beitchman:** Thank you. That is an interesting and important question. Part of the problem is that children who have learning disabilities and ADHD, for example, often have overlapping problems. There has been a long controversy about how to define learning disabilities. Educators and professionals working in the area agree that children functioning below their expected grade level should be considered learning disabled and should get the extra resources they need. That gets caught up in a

**Mme Massad:** D'abord, il y a de nombreux intervenants et il est parfois difficile d'obtenir un consensus entre les provinces et les territoires. Il y a de nombreux intervenants à la table.

Je le répète, nous envisageons un échéancier d'un an pour finaliser notre cadre stratégique. Nous venons de terminer une consultation et le processus a été long. Il faut du temps, en raison du nombre de personnes et d'intervenants en cause.

**Le sénateur Fairbairn:** Comme mes collègues, je ne sais plus comment poser les questions parce que le problème est si complexe et troublant. Par conséquent, je vais aborder un problème que je connais et sur lequel je travaille depuis un certain temps, et je vais m'en servir pour vous donner l'occasion de m'aider à comprendre certaines des autres choses dont nous parlons ici.

Je travaille en alphabétisation depuis longtemps, tant en ce qui concerne les adultes que les familles. Ce n'est que maintenant, soit depuis les cinq dernières années, que la question de l'alphabétisation des familles apparaît peut-être comme l'aspect le plus épineux de ce très vaste problème au sujet duquel les Canadiens ne savent pas grand-chose ou préfèrent en ignorer l'existence.

En matière d'alphabétisation familiale, il faut songer aux enfants, pas seulement aux adultes.

Ce n'est que depuis la fin des années 80 que le ministère fédéral du Développement des ressources humaines reconnaît que divers troubles d'apprentissage sont légitimes. Je regarde ce qu'on a ici, quand vous parlez de troubles du comportement, de THADA, d'hyperactivité avec déficit de l'attention, et de ce genre de choses.

Dans quelle mesure peut-on facilement faire la différence entre un trouble d'apprentissage et l'hyperactivité avec déficit de l'attention, par exemple? Je connais une personne qui a tourné en rond pour s'être fait dire après un exercice de dépistage qu'elle avait des troubles d'apprentissage et qu'il y avait des moyens de faire face à cela — mais pas de façon générale. Le dépistage n'est toujours pas d'accès facile pour les enfants à l'échelle nationale. On répond souvent que le problème d'apprentissage résulte d'une hyperactivité avec déficit de l'attention ou THADA et que le Ritalin est la réponse. C'est un cercle vicieux pour la personne qu'on veut aider au centre. C'est souvent difficile pour les familles et les écoles parce qu'on n'a pas le savoir-faire voulu pour repérer exactement le problème si on veut aider l'enfant.

J'aimerais savoir ce que vous en pensez, parce qu'il me semble que les gens s'en lavent souvent les mains en disant: «Eh bien, c'est vraiment ceci et pas cela, et vous devez donc aller voir quelqu'un d'autre.»

**Dr Beitchman:** Merci. La question est intéressante et importante. Le problème tient en partie au fait que les enfants qui ont des troubles d'apprentissage et des THADA, par exemple, ont souvent des problèmes qui se recoupent. La façon de définir les troubles d'apprentissage a donné lieu à une longue controverse. Les éducateurs et les professionnels du domaine s'entendent pour dire que les enfants qui performant en deçà de leur niveau scolaire normal devraient être considérés comme



political issue, because some jurisdictions will provide extra resources and funding for learning disabled children, whereas others will not.

There are also some new scientific advances in how people diagnose learning disabilities. There is a series of tests that educators and psychologists use to diagnose learning disabilities. One thing we have learned is that what is thought to be the basis for learning disabilities — primarily reading disabilities — is based on difficulties hearing and being able to recognize certain sounds. For example, if a child has a word to read that has a blend in it, a “BL” or a “PH” sound, they do not hear the sound, so they have difficulty recognizing it. That is thought to be related to phonological process, or being able to deal with the different sounds that we hear. It also appears there may be genetic basis for some of this. There have been some genetic findings discovered in families with children who have learning disabilities.

There are good scientific data on what reading and learning disabilities are and good scientific data on what ADHD is. Part of the problem is that there is a passing of the buck that occurs. I have had that experience myself clinically. However, I have been around long enough to know when this is happening. One professional will say it belongs in his bailiwick and another will say it belongs in another bailiwick, where in fact both issues may be present. The child can have a learning disability and also be ADHD. People with ADHD will have problems with impulsivity, attention and managing their behaviour. If they also have problems reading, distinguishing sounds and hearing what the teacher is saying, those children will become even more troubled and have more difficulties.

Earlier, Dr. Renaud talked about a multidisciplinary approach. The example you gave is a perfect instance of where a multidisciplinary approach is needed. It may be a speech and language problem, where the child has problems recognizing sounds. It may involve working with phonetics and recognizing words on the page, helping the child to learn to read. It may also be that the child can use some Ritalin. However, the Ritalin will not solve the phonological processing problem or the reading problem. It may help the child attend better, and learn better because he is attending better, but it will not solve the learning disability. Those problems often coexist. To provide the best possible care and treatment for a child, you need to provide care for the reading disability in addition to care for the ADHD. It does not have to be just ADHD. It could be any or all of those things. These children are often best helped in a small class with a concentrated attention. When school systems run out of money, these kids end up suffering.

**Senator Fairbairn:** In some jurisdictions, there is also the question of poor accessibility to screening.

ayant des troubles d'apprentissage et obtenir les ressources additionnelles dont ils ont besoin. Le problème prend alors une tournure politique, parce que certaines autorités fournissent des ressources additionnelles et un financement pour les enfants ayant des troubles d'apprentissage alors que d'autres ne le font pas.

De plus, la science nous a permis de progresser dans la façon dont on diagnostique les troubles d'apprentissage. Les éducateurs et les psychologues utilisent une série de tests pour diagnostiquer les troubles d'apprentissage. Une chose que nous avons apprise, c'est que ce qu'on estime être le fondement des troubles d'apprentissage — d'abord les troubles de lecture — est lié à des difficultés auditives et à la capacité de reconnaître certains sons. Par exemple, si un enfant a à lire un mot où il y a une fusion, par exemple le son «bl» ou «ph», comme il n'entend pas le son, il a du mal à le reconnaître. On pense que c'est lié au processus phonologique ou à la capacité de traiter les différents sons qu'on entend. Il semble aussi qu'il pourrait y avoir une composante génétique dans une certaine mesure. On fait des constatations d'ordre génétique dans des familles où les enfants ont des troubles d'apprentissage.

On dispose de bonnes données scientifiques sur la nature des problèmes d'apprentissage et de lecture et sur ce qu'est le THADA. Une partie du problème tient au fait qu'on se renvoie la balle. Je l'ai moi-même constaté dans ma pratique. Toutefois, je suis là depuis assez longtemps pour m'en rendre compte quand cela se produit. Un professionnel dira que cela relève de son domaine et un autre dira que cela relève d'un autre domaine, alors qu'en fait le problème peut relever des deux domaines. L'enfant peut avoir un problème d'apprentissage et le THADA. Les gens qui ont le THADA ont des problèmes d'impulsivité, d'attention et de comportement. S'ils ont en outre des problèmes de lecture, s'ils ont de la difficulté à distinguer les sons et à entendre ce que dit l'enseignant, ces enfants seront encore plus perturbés et auront encore plus de difficulté.

Plus tôt, la Dre Renaud a parlé d'approche multidisciplinaire. L'exemple que vous avez donné montre bien là où il faut une approche multidisciplinaire. Il peut s'agir d'un problème d'élocution et de langage, c'est-à-dire que l'enfant a des problèmes à reconnaître les sons. Il peut falloir travailler sur le plan phonétique et s'efforcer de reconnaître les mots sur une page, aider l'enfant à apprendre à lire. Il se peut aussi que l'enfant puisse prendre un peu de Ritalin. Toutefois, le Ritalin ne va pas régler le problème de traitement phonologique ni le problème de lecture. Il peut l'aider à suivre mieux, et à apprendre mieux parce qu'il suit mieux, mais cela ne va pas régler le trouble d'apprentissage. Ces problèmes coexistent souvent. Pour offrir les meilleurs soins et les meilleurs traitements possibles à un enfant, on doit s'occuper du trouble de lecture en plus de s'occuper du THADA. Il ne s'agit pas de s'occuper uniquement du THADA. Ce pourrait être l'un ou l'autre ou l'ensemble de ces facteurs. Souvent, ce qui aide le plus ces enfants, c'est qu'ils se retrouvent dans une petite classe où ils reçoivent beaucoup d'attention. Quand les systèmes scolaires manquent de fonds, ces enfants finissent par en souffrir.

**Le sénateur Fairbairn:** À certains endroits, il y a aussi la question de la piètre accessibilité au dépistage.

A few years ago, the Canadian Association of Optometrists wanted to be helpful with literacy. They offered, over a two-year period, to do free eye testing and glasses for children. It was amazing. The reports came back of the number of children who had been branded as bad kids or learning disabled and it turned out they could not see very well.

Getting to the heart of the matter, how can we as a country, as a government, as a profession, find a way to be able to detect this across the country? It seems to me that much progress has been made in how you define these things. If you get children in the right place, they can be given substantial assistance that helps them to be able to function better.

How can we work together to get a system that will enable us to do that?

**Dr. Beitchman:** We certainly need to recognize and identify the issues. I was thrilled to be invited here today because I have the opportunity to share with you my concerns about the state of children's mental health and what can and should be done — bearing in mind that we know a lot of what needs to be done.

My hope is that through the work that you and your colleagues are doing, you will be able to advance the agenda and help government agencies to recognize the importance of these issues and tackle them in a systematic and organized way. Advocate as vigorously and strongly as we can to put this on the agenda. When governments cut back funding, there should be an outcry, "You should not be doing that. These are the consequences and this is what is going to happen."

**Senator Fairbairn:** You are right, that is what we are here for. We can advocate. However, we need to keep in close contact with people like you so that the advocacy has a form that makes some sense and that not only professionals or politicians buy into it, but that the parents and family also buy into it. That is still a big problem; they do not believe there is the way ahead in many cases, or if they do, they have not the resources to access it.

**Senator Robertson:** I am glad you are promoting a national agency for coordination. This is dear to Dr. Keon's heart. He has always felt that we should have a Surgeon General, by a different name, obviously, in Canada. I hope in our discussions that we are not going to have to wait while we reinvent the wheel.

As an example, the U.S. Surgeon General has developed a national action agenda for children's mental health. There are other good programs going on in other countries. We need to take a good look at them so that we can move expeditiously in this regard.

Il y a quelques années, l'Association canadienne des optométristes voulait faire sa part pour l'alphabétisation. Elle avait offert, pour une période de deux ans, d'effectuer gratuitement des examens de la vue et d'offrir des lunettes pour les enfants. C'était formidable. On a ainsi appris qu'un bon nombre d'enfants qu'on avait jusque-là considérés comme des enfants turbulents ou des enfants ayant des troubles d'apprentissage ne voyaient tout simplement pas très bien.

Pour en revenir au coeur de la question, comment le pays, le gouvernement ou la profession peuvent-ils détecter le problème sur l'ensemble du territoire? Il me semble qu'on a beaucoup progressé dans ce domaine. En plaçant les enfants au bon endroit, on les aide à mieux fonctionner.

Pouvons-nous concevoir conjointement un système pour le faire?

**Dr Beitchman:** Il faut d'abord identifier les problèmes. J'ai été ravi que vous m'ayez invité aujourd'hui car cela me permet de vous faire part de mes inquiétudes quant à l'état de santé mentale des enfants et de parler de ce qu'il faudrait faire, étant entendu que nous connaissons déjà une bonne partie des mesures à prendre.

J'espère que grâce à votre travail, vous pourrez faire progresser les choses et aider les organismes gouvernementaux à prendre conscience de l'importance de ces problèmes, qu'il faut aborder de façon systématique et structurée. Il faut intervenir aussi vigoureusement et fermement que possible pour inscrire ces questions à l'ordre du jour du gouvernement. Lorsque les autorités imposent des coupures budgétaires, il faudrait leur opposer une levée de boucliers et leur dire: «Vous ne pouvez pas faire cela. Voilà les conséquences qu'aura votre décision.»

**Le sénateur Fairbairn:** Vous avez raison, et c'est pour cela que nous sommes ici. Nous pouvons revendiquer. Cependant, nous devons rester en contact avec des gens comme vous de façon que la revendication prenne la forme la plus souhaitable et qu'elle soit acceptée non seulement par les professionnels et la classe politique, mais aussi par les parents et les membres de la famille. C'est toujours un problème; bien souvent, ils ne pensent pas qu'il y ait une solution et, s'ils pensent qu'il y en a une, ils n'ont pas les moyens nécessaires pour y accéder.

**Le sénateur Robertson:** Je suis heureuse que vous fassiez la promotion d'un organisme national de coordination. C'est un projet que le Dr Keon a à coeur. Il estime depuis toujours que le Canada devrait se doter d'un directeur de la santé publique, quitte à l'appeler autrement. J'espère qu'on ne nous fera pas attendre en tentant de réinventer la roue.

Aux États-Unis, le directeur du Service de santé publique a élaboré un plan national d'action en santé mentale pour les enfants. D'autres pays appliquent aussi des programmes efficaces. Le Canada devrait s'en inspirer afin que nous puissions agir rapidement.



Dr. Beitchman, you stated that most adult mental health disorders begin in childhood. What percentage of those mental health disorders that begin in childhood are genetic, and what percentage are caused by an environmental reason or dysfunctional families? What is the breakdown?

**Dr. Beitchman:** You ask a very good question. The short answer is that no one knows.

**Senator Robertson:** Really?

**Dr. Beitchman:** That is the short answer, but the situation is very complicated in this regard. A recent study looked at the very question you have asked. They were following a group of children through adulthood, a large proportion of whom had been physically abused and maltreated. Some of those children became aggressive and violent themselves. They were also able to get a genetic profile on these individuals.

They found that only those individuals with a particular genetic background became violent, even though they had all received the same kind of maltreatment by their parents and guardians. There is an interaction between genes and environment, and they go together. We do not know enough at this point to say what percentage is genetic and what percentage is not. We know there are some conditions for which genes play a bigger part and others that appear to play a less important part.

We heard earlier about fetal alcohol syndrome. We know that there are serious devastating consequences and we know that if a child is born with FAS it is not genetic even though the damage done occurs in utero. In other conditions, such as schizophrenia, it is believed there is a high genetic loading, but we know that identical twins are not perfectly concordant. We know that one twin in a pair may have the full syndrome of schizophrenia and the other not; therefore we know there is an environmental contribution. The environmental contribution can be in utero or can occur in the course of the child's life. Science is advancing in trying to tease out those areas where there is a genetic component and an environmental component. Similarly, there have been studies isolating certain genes that have been associated with people who have problems with reading and reading disabilities. Obsessive-compulsive disorder is thought to have a high genetic loading.

However, there is almost no disease that I know of in mental health that is entirely genetic. There is always some kind of environmental component. Even where there is a high genetic loading, there are many things that can be done early on to ameliorate and mitigate the genetic loading effects, whether it is modifying the environment or supporting the individual. I am not suggesting that you have implied this in any way, but there is sometimes a thought that there is a genetic determinism. That is not true. The genes provide a susceptibility. Part of what science is doing is identifying where those susceptibilities are and trying to reduce it. Studies of ADHD have identified genes in the dopamine

Docteur Beitchman, vous avez dit que la plupart des problèmes de santé mentale des adultes commencent pendant l'enfance. Quel est le pourcentage des problèmes de santé mentale commençant dans l'enfance qui sont d'origine génétique, par opposition aux problèmes liés à l'environnement ou à une famille dysfonctionnelle?

**Dr Beitchman:** Vous posez là une excellente question. Pour y répondre brièvement, personne ne le sait.

**Le sénateur Robertson:** Vraiment?

**Dr Beitchman:** C'était la version brève de la réponse, mais dans ce domaine la situation est très compliquée. La question que vous posez a fait l'objet d'une récente étude. On a suivi jusqu'à l'âge adulte un groupe d'enfants dont une bonne proportion avaient subi des sévices physiques ou des mauvais traitements. Certains devenaient eux-mêmes agressifs et violents. On a pu établir leur profil génétique.

On a constaté que seuls les enfants présentant des origines génétiques particulières devenaient violents, même lorsque tous les enfants avaient subi les mêmes mauvais traitements de la part de leurs parents ou de leurs tuteurs. On constate une interaction entre les gènes et l'environnement, qui fonctionnent en symbiose. Nos connaissances sont encore trop partielles pour qu'on puisse déterminer le pourcentage des problèmes d'origine génétique par rapport aux autres problèmes. On sait que dans certaines conditions, les gènes jouent un plus grand rôle que dans d'autres.

On nous a parlé tout à l'heure du syndrome d'alcoolisme foetal. On sait qu'il a des conséquences extrêmement graves et que lorsqu'un enfant naît avec ce syndrome, il n'est pas d'origine génétique, même si les dommages se produisent pendant la vie intra-utérine. Dans d'autres conditions, comme la schizophrénie, on pense que le facteur génétique est important, mais on sait que des jumeaux identiques ne sont pas totalement concordants à cet égard et que l'un des jumeaux peut présenter intégralement un syndrome de schizophrénie alors que l'autre n'en présente pas; on sait donc que l'environnement est un facteur contributif. Il peut intervenir pendant la vie intra-utérine ou pendant l'enfance. À mesure que les connaissances scientifiques progressent, on essaie de déterminer les parts respectives de l'élément génétique et de l'élément environnement. On a aussi fait des études pour isoler certains gènes que présentent les personnes qui ont de la difficulté à lire. Le trouble obsessionnel-compulsif aurait une forte charge génétique.

Cependant, il n'existe à ma connaissance aucune maladie mentale qui soit d'ordre entièrement génétique. On trouve toujours un facteur environnemental. Même lorsque la charge génétique est élevée, il y a toujours des mesures à prendre le plus tôt possible pour en atténuer les effets, par exemple, en modifiant l'environnement ou en aidant le patient. Je ne veux pas dire que vous ayez formulé implicitement cette idée, mais on croit parfois qu'il existe un certain déterminisme génétique. Ce n'est pas le cas. Les gènes peuvent occasionner une susceptibilité. Les scientifiques s'efforcent notamment d'identifier cette susceptibilité et de l'atténuer. Les études sur le THDA ont permis d'identifier les

system, one of the brain chemicals. This particular genetic make up may only account for 3 per cent to 5 per cent of the incidence of ADHD. That is a small percentage.

That is not the end of the story. They will likely find other susceptibility genes, but other things come into play. We will have a more complete answer one day. We are moving in that direction.

**Senator Robertson:** Do you believe that we could be doing more preventive work with mental health for children? Practically everything that I read is about treatment. If the environment would help to reduce the development of those illnesses, perhaps we should be spending time on prevention.

We all know the old arguments we have had in various legislatures trying to solve child poverty. A child lives in poverty because the parents are poor. That is where the concentration issue exists.

What are they doing at medical schools to try to better define prevention, treatment and identification of these issues? Is there no research happening?

**Dr. Beitchman:** There is absolutely no doubt that much can be and is being done to prevent the development of mental health disorders. We should educate people about the dangers of drinking alcohol during pregnancy. We know that that will have an impact. Antismoking campaigns reduce the likelihood of development of additional substance abuse problems. Those are all part of a health promotion/illness prevention agenda.

There are many models in the U.S. such as Head Start and early intervention programs with single parent families and families in poverty. In Ontario, there are programs that send visiting nurses into the homes to work with mothers of young children. All these contribute to reducing a wide variety of impairments. Some reduce rates of recidivism. Others allow the kids to stay in school longer or lead to fewer acts of delinquent behaviour. All those things contribute to a form of preventing and reducing mental illness.

Much can be done and a lot more needs to be done. Perhaps I am repeating myself but if we had such a national body, it could take the initiative in identifying targeted programs that we know work. They could be introduced to various communities across the country, in an Aboriginal community or anywhere in the country.

Those things should be done. They are being taught at various levels. I am not familiar with other universities, but I know that we do talk about illness prevention, health promotion and early intervention at the University of Toronto.

gènes responsables du système de dopamine, qui est l'une des hormones du cerveau. Cette configuration génétique particulière représente de 3 à 5 p. 100 de l'incidence du THDA, c'est-à-dire un faible pourcentage.

Mais ce n'est pas tout. On devrait découvrir d'autres gènes de susceptibilité, mais il reste que d'autres facteurs entrent en ligne de compte. Nous aurons un jour une réponse plus complète. Nous sommes sur la bonne voie.

**Le sénateur Robertson:** Pensez-vous qu'on puisse faire plus de prévention en matière de santé mentale des enfants? Presque tout ce que je trouve à lire concerne les traitements. Si l'environnement permettait de réduire l'apparition de ces maladies, peut-être faudrait-il se consacrer davantage à la prévention.

Nous connaissons tous les vieux arguments qui ont été formulés dans les différentes assemblées législatives qui s'efforçaient de résoudre la pauvreté des enfants. Un enfant vit dans la pauvreté parce que ses parents sont pauvres. C'est ainsi qu'on voit apparaître des problèmes de concentration.

Que fait-on dans les facultés de médecine pour mieux définir la prévention, le traitement et l'identification de ces problèmes? N'y a-t-il pas de recherche?

**Dr Beitchman:** Il est certain qu'on peut agir pour prévenir l'apparition des troubles de santé mentale, et c'est ce que l'on fait. Il faut éduquer les parents sur les dangers de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Nous savons que l'alcool a inévitablement des effets. Les campagnes antitabac réduisent le risque d'apparition des autres formes de toxicomanie. Tout cela fait partie du programme de promotion de la santé et de prévention des maladies.

Les États-Unis proposent de nombreux modèles, comme le programme Head Start et les programmes d'intervention précoce auprès des familles monoparentales et des familles démunies. En Ontario, des infirmières rendent visite aux mères de jeunes enfants. Ces mesures contribuent à atténuer toute une gamme de déficiences. Certaines d'entre elles font baisser les taux de récidive. D'autres permettent aux enfants de poursuivre plus longtemps leurs études ou atténuent l'incidence des comportements délinquants. Tout cela contribue à prévenir et à réduire la maladie mentale.

On peut agir, mais il faudrait agir davantage. Je me répète peut-être, mais si nous avons un organisme national, il pourrait prendre l'initiative de déceler les programmes ciblés qui donnent de bons résultats. On pourrait les mettre en oeuvre dans différents milieux, notamment dans les collectivités autochtones, mais aussi ailleurs.

Cela fait partie de ce qu'il faudrait faire. C'est ce qu'on enseigne à différents niveaux. Je ne sais pas pour les autres universités, mais je sais qu'à l'Université de Toronto, on parle de prévention des maladies, de promotion de la santé et d'intervention précoce.



[Translation]

**Dr. Renaud:** To put this lack of progress in child psychiatry in perspective, it should be realized that it is only in 1997, when I was doing my fellowship at Pittsburgh University, that the first study was published in Texas demonstrating that antidepressants of the Prozac family were better than a placebo in treating major depression among adolescents. It is very recent. When I talk to child psychiatrists who have much more experience than I do, they are quite optimistic about what has been achieved. For a long time, depression among adolescents, for example, was seen as an adolescent crisis. It was just something to be waited out and not considered a reason to see a psychiatrist. There has been a great upheaval since. When I feel discouraged about the suicide situation, people tell me that lots of things have happened over the past 10 or 15 years.

We have to realize that mental illness is found among children and adolescents. We have reached a turning point where, realizing that it does exist, we must decide what we are going to do in the way of prevention and how we will promote different programs. For a long time, there were various theories and the family was not perceived in the same way. So progress has been made.

I do not know whether Dr. Beitchman has any comments to add. There was a big change with the arrival of medication that was potentially effective with children and adolescents and not necessarily in the same way with adults. Some people want to apply in the same way. I don't think that can be done. That is something that is fairly new.

[English]

**Senator Robertson:** It good that there is room for progress. We have a chart that was prepared by Waddell and Shepherd that shows the prevalence rate and approximate number of mental disorders in children and youth in Canada. Is there a better breakdown of this type of information by province or region? Have you advanced far enough to provide comparative information by province or region?

**The Chairman:** The data to which you are referring is data that our researcher pulled together. It is not available by province.

**Odette Madore, Researcher, Economics Division, Library of Parliament:** The data is for British Columbia. We will hear from Dr. Waddell tomorrow.

[Translation]

**Dr Renaud:** I have indicated in my document, that was supposed to be translated, the prevalence of various types of mental disorders among children and adolescents in Quebec. You should have it in this material, the brief that was tabled for translation.

[Français]

**Dre Renaud:** Pour nous réconcilier avec le peu d'avancement de la pédopsychiatrie, c'est seulement en 1997, au moment où je faisais mon fellowship à l'Université de Pittsburgh, que l'on publiait la première étude au Texas qui démontrait que les antidépresseurs de la famille du Prozac étaient supérieurs au placebo pour traiter la dépression majeure chez les adolescents. C'est très récent. Quand je parle à les pédopsychiatres qui ont beaucoup plus d'expérience que moi, ils sont assez encouragés au stade où nous sommes rendus. Pendant longtemps, la dépression, par exemple, chez l'adolescent, était vue comme une crise de l'adolescence. Il fallait attendre que cela passe et on n'allait pas voir un psychiatre pour cela. Il y a eu des changements, des bouleversements. Quand je suis un peu découragée par rapport au suicide, les gens disent que beaucoup de choses se sont déroulées au cours des 10 ou 15 dernières années.

Il faut continuer à dire que la maladie mentale existe chez les enfants et les adolescents. On arrive à un point tournant où on doit dire que si on sait que cela existe, comment fera-t-on pour prévenir, pour promouvoir les différents programmes? Longtemps il y a eu différentes théories derrière tout cela et la famille n'était pas vue de la même façon. Il y a quand même des progrès.

Je ne sais pas si le docteur Beitchman peut ajouter des commentaires. Il y a eu un bouleversement avec l'arrivée de la médication possiblement efficace chez les enfants et les adolescents et pas de la même façon nécessairement que chez l'adulte. Certains veulent le faire de la même façon. Je pense que l'on ne peut pas le faire. C'est nouveau jusqu'à un certain point.

[Traduction]

**Le sénateur Robertson:** Il est bon d'entendre dire que des progrès sont possibles. Nous avons un tableau présenté par Waddell et Shepherd, qui indique les taux de prévalence et le nombre approximatif des troubles de santé mentale chez les enfants et les jeunes au Canada. Est-il possible de répartir cette information par province ou par région? Vos travaux sont-ils suffisamment avancés pour qu'on puisse faire des comparaisons d'une province ou d'une région à l'autre?

**Le président:** Les données auxquelles vous faites référence ont été rassemblées par notre attachée de recherche. Elles ne sont pas disponibles par province.

**Mme Odette Madore, attachée de recherche, Division de l'économie, Bibliothèque du Parlement:** Ces données viennent de la Colombie-Britannique. Nous devons entendre le Dr Waddell demain.

[Français]

**Dre Renaud:** J'ai mis dans mon document, qui devait être traduit, la prévalence de différents troubles mentaux chez les enfants et les adolescents au Québec. Vous devez l'avoir dans ce long document, le mémoire qui a été déposé afin de le traduire.

[English]

**Senator Léger:** We heard much about coordination. Dr. Beitchman, you were hoping for an agency to be created by the government. For this coordination, should we also have an agency for the experts whereby they could bring together all the knowledge on this issue? The areas of expertise should be treated separately — especially before we get to the child or the patient.

The students in school have to go through so many specialists before they can get any answers. Should an agency then be also created where the experts get together before we have a patient at the end?

**Dr. Beitchman:** That is a terrific idea. There was a question earlier about a model for such an agency. In the U.S., there are the National Academy of Sciences and the Institute of Mental Health. Some of those groups are proactive. I have been invited to attend some of their policy forums and scientific meetings. They take positions on issues and follow that by organizing programs or projects.

I am not suggesting that they will try to coordinate it across the U.S. but they will take the initiative to establish at least a Head Start program or other related program, as one example.

Therefore, whether it is through an agency or a department, there must be some means bringing together the experts and knowledge that could speak with authority. I think that would be a wonderful idea.

That is not to say that there will only be one idea after all this is brought together because there are competing ideas. It would have to be based on the best evidence available and it would be brought forward. The consumers and the user groups would have to be able to make judgments about what they think is the best information available.

**Ms. Massad:** Health Canada has established the Centres of Excellence for Children's Well-Being, which are mandated to enhance our understanding and responsiveness to the physical and mental health needs of children. Operating out of universities, there are five of these centres. One focuses on early childhood development; another on youth engagement; another on child welfare; another on children with special needs in rural and remote Canada; and the fifth one on children in Prairie communities. They are set up to refine our understanding of mental health.

**The Chairman:** Are they part of CIHR?

**Ms. Massad:** No, they are not. They were set up in October 2000 and they have a five-year mandate. They collect a great deal of data and do much research on these various issues — early childhood, for one example.

[Traduction]

**Le sénateur Léger:** On a beaucoup parlé de coordination et vous, docteur Beitchman, vous espériez que le gouvernement crée un organisme. Parlant de coordination, ne devrait-on pas aussi avoir un organisme dans lequel on regrouperait toutes les connaissances spécialisées sur cette question? Les différents secteurs d'expertise ne devraient-ils pas être traités séparément, particulièrement avant qu'on ne traite l'enfant ou le patient?

Les étudiants en médecine doivent consulter tant de spécialistes avant d'obtenir des réponses! Cet organisme qui serait créé ne devrait-il pas d'abord regrouper les spécialistes avant qu'on ne se retrouve devant un patient?

**Dr Beitchman:** Excellente idée. On s'est demandé plus tôt s'il n'y avait pas un modèle pour un organisme de ce genre. Les Américains ont leur académie nationale des sciences et leur institut de la santé mentale. Certains des modèles que l'on trouve là-bas sont très dynamiques et j'ai d'ailleurs été invité à prendre part à certains de leurs forums politiques et de leurs réunions scientifiques. Ces instances se prononcent sur des dossiers et assurent le suivi de la question en organisant des programmes ou en lançant des projets.

Je ne prétends pas qu'ils vont essayer d'assurer la coordination partout aux États-Unis, mais ils vont lancer à tout le moins un programme de type Bon départ ou un autre programme du genre, par exemple.

Par conséquent, que ce soit par le truchement d'un organisme ou d'un ministère, il faut parvenir à réunir les spécialistes et à regrouper les connaissances de façon à ce qu'on puisse se prononcer avec autorité. Ce serait merveilleux comme idée.

Ce qui ne veut pas dire pour autant que ce soit la meilleure idée et qu'il n'y en ait qu'une; il peut y avoir toutes sortes d'idées concurrentes. Mais ces idées devraient au départ se fonder sur les meilleures preuves disponibles avant d'être mises de l'avant. Ainsi, les consommateurs et les groupes d'utilisateurs pourraient se prononcer à partir de ce qui est à leur avis l'information de la plus haute qualité qui soit.

**Mme Massad:** Santé Canada a créé les Centres d'excellence pour le bien-être des enfants dont le mandat est d'accroître nos connaissances sur les besoins en santé mentale et physique des enfants et de nous rendre plus sensibles à ceux-ci. Il y a cinq centres de ce genre qui sont rattachés à des universités. L'un d'entre eux étudie le développement de la petite enfance, un autre l'engagement des jeunes, un troisième le bien-être des enfants, le quatrième les enfants des régions rurales et éloignées du Canada qui ont des besoins spéciaux; et le cinquième, les enfants des collectivités dans les Prairies. Tous visent à mieux cerner ce que nous savons de la santé mentale.

**Le président:** Sont-ils rattachés aux IRSC?

**Mme Massad:** Non. Ils ont été créés en octobre 2000 pour un mandat de cinq ans. Ils recueillent beaucoup de données et font énormément de recherches sur ces diverses questions, notamment sur la petite enfance.



**Senator Léger:** I was referring to the specialists. Increasingly, we are researching the detail — specific areas. This is necessary. However, I feel that each specialty is separated.

I am referring to a unity among specialists before the final picture is created. I am wondering if there could be one answer so that the child does not have to go to six different experts. I find there is confusion.

**The Chairman:** You and I are on the same wavelength. When this group began its work on the overall health care system, we were surprised to discover the various silos that exist within the system. In the little bit that we have done on mental health, we have found that there are more silos in that business than in the rest of the health care system put together.

Senator Léger is trying to get at how we break those barriers down from the user's standpoint? Is there some mechanism that ought to pull the various segments together? You may not have an answer today but this problem is not solvable as long as the silo mentality continues to exist.

**Dr. Beitchman:** If there were a recognized national body of some description that had the authority to distil knowledge, they could put out information documents that anyone could read.

There was a time when people thought that facilitated communication would cure autism. Those of us who knew anything about facilitated communication and autism knew it was a dream — a nightmare, actually. A national body with some authority and some expertise, they could put out information and make it available to anybody who wanted to know what is happening in the treatment of autism. Is facilitated communication the treatment of choice these days? With good information available, they would know that it is discredited.

There will not be clear-cut answers about everything but people can be given information about what things are most likely to work.

We talked earlier about depression and medications. We know there are certain antidepressants that can help. However, we also know there are forms of therapy that do not involve medication and they too can help. People need to know that so when a doctor or therapists says their child has to take a drug or he will not get better, they can point to information about alternative options that do not involve medication.

I do not know where they will get this information now unless they happen to chance upon someone who is knowledgeable and cares enough to give them an answer.

**Le sénateur Léger:** Je parlais des spécialistes, car de plus en plus, on étudie des domaines en détail, ce qui est nécessaire. Mais chaque spécialité est de plus en plus distincte.

Je pensais à la possibilité que les spécialistes s'entendent avant de dresser un portrait final de la situation. Ne serait-il pas possible qu'il y ait un seul diagnostic pour que l'enfant ne soit pas obligé de se tourner vers plusieurs spécialistes, ce qui porte à confusion?

**Le président:** Vous et moi sommes sur la même longueur d'ondes. Lorsque notre comité a commencé à s'intéresser à l'ensemble du système de santé, il a découvert avec surprise qu'il existait beaucoup de cloisonnements entre les diverses disciplines. Nous n'avons fait qu'aborder la santé mentale, mais avons pu déjà constater qu'il y avait plus de cloisonnements dans ce secteur que dans le reste du système de santé pris collectivement.

Le sénateur Léger essaie de déterminer comment il est possible de faire tomber les barrières entre les différentes disciplines pour aider l'utilisateur. Existe-t-il un mécanisme qui permette de regrouper les diverses disciplines? Vous ne pouvez peut-être pas me répondre aujourd'hui, mais le problème ne se résoudra pas tant que la mentalité du cloisonnement continuera d'exister.

**Dr Beitchman:** S'il existait une instance nationale reconnue qui avait pour mandat de transmettre les connaissances, elle pourrait alors publier des documents d'information qui seraient mis à la disposition de tous.

Il fut un temps où on croyait que la communication facilitée guérissait l'autisme. Ceux d'entre nous qui connaissaient un peu la communication facilitée et l'autisme savaient bien que c'était illusoire de l'espérer. Or, une instance nationale qui aurait de l'ascendant et qui s'y connaîtrait dans le domaine pourrait publier de l'information qui serait disponible à quiconque veut savoir ce qu'il y a de nouveau pour traiter l'autisme. Celui qui se demanderait si la communication facilitée est le traitement à privilégier ces jours-ci apprendrait avec de bonnes sources d'information que cette méthode est mise en doute.

Il ne sera pas toujours aussi facile de répondre dans tous les domaines, mais les intéressés recevraient au moins de l'information sur ce qui a de meilleures chances de réussir.

On a parlé plus tôt de dépression et de médicaments. Nous savons qu'il existe certains antidépresseurs qui peuvent aider, mais nous savons également qu'il existe aussi d'autres formes de thérapie qui peuvent aussi aider mais qui n'utilisent aucun médicament. Les intéressés doivent être au courant de sorte que dès qu'un médecin ou thérapeute leur dira que leur enfant doit prendre un médicament pour pouvoir aller mieux, ils pourront lui indiquer qu'il existe des solutions de rechange sans médicaments.

Aujourd'hui, je ne sais pas vers qui les intéressés peuvent se tourner pour obtenir de l'information, à moins qu'ils tombent par hasard sur quelqu'un qui s'y connaisse et qui soit disposé à les aider.

*[Translation]*

**Senator Léger:** Dr. Renaud, you said that at the age of 18 a child automatically enters into the adult category. It must happen sometimes in your practice that you cheat. Do you sometimes apply this spirit rather than the letter?

**Dr. Renaud:** That is what I do. But on the day when the young person is to be hospitalized, I accompany him or her so that I can telephone the place where they are going. But if I have 20 patients in this situation, then of course I would have some questions to answer. I have some girls who are 18 or 19 that I will probably keep until they reach the age of 20.

**Senator Léger:** That should probably be recognized and accepted at the highest level of the medical profession.

**Senator Pépin:** Dr. Renaud, I see that there are more than 60,000 children in Quebec that require aid annually.

**Dr. Renaud:** In pediatrics. Out of this group there are 600 consultations in child psychiatry. Such consultations occurred as a result of an emergency request by the physician after seeing the child and the family.

**Senator Pépin:** We can also see the shortage in child psychiatry. I gather that there are only 125 child psychiatrists. Waiting lists can be as long as two years?

**Dr. Renaud:** It depends on the sectors. Right now, we don't have any. We have been able to do away with the waiting list. In the Montreal area, I have friends who are child psychiatrists and have a waiting list of 300 people.

**Senator Pépin:** Sainte-Justine does not have any waiting list. Screening in school is difficult because there have been staff cutbacks and when they reach the age of 18, they are left on their own.

**Dr. Renaud:** Some adult psychiatrists will take them. We should not generalize. But there is a period when they are caught in between.

**Senator Pépin:** We have a tremendous amount of work. You talked about suicide among adolescents. Quebec is a province where suicide is the first ranking cause of death.

**Dr. Renaud:** Yes.

**Senator Pépin:** Do we have suicide statistics for young Aborigines? If we were to compare the figures for young Aborigines and young Quebecers —

**Dr. Renaud:** It is even higher in the Northwest Territories. I have the statistics here. It is also because the population is low. As isolated population, the effect of suicide is somewhat contagious. For example, when a first suicide takes place in a school, there maybe a certain degree of imitation not involving mental illness. In Aboriginal communities, where there are various factors that you are aware of including substance abuse, if someone commits suicide, the impact can be felt by other members of the community and there can be a copycat effect.

*[Français]*

**Le sénateur Léger:** Dre Renaud, vous avez dit qu'un enfant de 18 ans entre automatiquement dans la catégorie adulte. Parfois, il doit arriver, dans votre métier, que vous trichiez. Est-ce que vous appliquez toujours l'esprit de la lettre?

**Dre Renaud:** C'est ce que je fais. Mais la journée où le jeune doit être hospitalisé, je l'accompagne pour téléphoner à l'endroit où il doit aller. Mais, si j'avais 20 patients dans ce cas, c'est certain que je devrais répondre à certaines questions. J'ai des jeunes filles qui ont 18, 19 ans que je vais probablement garder jusqu'à 20 ans.

**Le sénateur Léger:** Probablement que cela doit être reconnu et accepté au plus haut niveau de la profession médicale.

**Le sénateur Pépin:** Dre Renaud, on voit qu'au Québec il y a plus de 60 000 enfants par année qui ont des besoins.

**Dre Renaud:** C'est en pédiatrie. Sur ce nombre il y a 600 consultations en pédopsychiatrie. Ces consultations sont demandées en urgence par le médecin après avoir vu l'enfant et la famille.

**Le sénateur Pépin:** Par la suite, on voit le manque de pédopsychiatre. Il y en a seulement que 125, si j'ai bien compris. Les listes d'attente peuvent être de deux ans?

**Dre Renaud:** Cela dépend des secteurs. Chez nous, il n'y en a pas actuellement. On a réussi à faire tomber la liste d'attente. Autour de Montréal, j'ai des amis qui sont pédopsychiatres et qui ont 300 personnes sur leur liste d'attente.

**Le sénateur Pépin:** C'est à Sainte-Justine qu'il n'y a pas de liste d'attente. Le dépistage en milieu scolaire est difficile parce qu'ils ont coupé le personnel et puis lorsqu'ils atteignent l'âge de dix-huit alors là ils restent en plan.

**Dre Renaud:** Certains psychiatres pour adultes les prennent. Il ne faut pas généraliser. Mais il y a quand même une période flottante.

**Le sénateur Pépin:** Nous avons énormément de travail. Vous nous avez parlé du suicide chez les adolescents. Le Québec est la province où le suicide est la première cause de décès.

**Dre Renaud:** C'est la première cause de décès.

**Le sénateur Pépin:** Avons-nous des statistiques sur le taux de suicide chez les jeunes Autochtones? Si on compare les jeunes Autochtones et les jeunes Québécois...

**Dre Renaud:** C'est encore plus élevé dans les Territoires du Nord-Ouest. J'ai les statistiques avec moi. C'est aussi parce que le nombre de population est plus faible. Comme ce sont des populations très fermées, l'effet du suicide est un peu l'effet de la contagion. Par exemple, quand on a un premier suicide dans une école, il peut y avoir un effet d'imitation au-delà de la maladie mentale. Dans les communautés autochtones, où on retrouve les facteurs que vous connaissez y compris l'abus de substances, si quelqu'un se suicide, il peut y avoir par imitation des effets rebonds sur les autres membres de la communauté.



**Senator Pépin:** You said that there were some risks associated with prevention telephone lines. Can you tell us a little more about that?

**Dr. Renaud:** It is a fairly controversial subject. I work with people who are great believers in this type of intervention. However, there is no clear evidence that they work. The suicide rate is higher among boys than girls and, when it comes to adults, more men than women commit suicide. These are not people who will call for help.

You cannot solve the problem of suicide with a help line and investing money in this type of approach is not the solution. We are in the process of studying these prevention telephone lines in the United States and our research may shed light on the issue. In Europe as well, people are wondering whether this type of approach is the right one. Some people call help lines a lot, but one third of callers are problem patients because they will call to say they will commit suicide, but in fact they are simply calling to talk to someone else on the phone.

It is a good way of helping these people, but I do not think it is an effective way of preventing suicides. Help lines may be beneficial to some people, but they will not help everyone.

There are other types of telephone lines, such as Tel-Aide, which help people with all kinds of problems. This type of intervention is much better to promote mental health in school, to deal with stress, to encourage physical exercise and to reinforce the importance of socializing with others.

In New York, according to Shaffer, the increase in the number of suicides may unfortunately be due to the fact that people specifically talk about suicide. Very few people outside of him have specialized in this area of study. It is very difficult to prove and people have to be careful before stating figures on this type of subject.

**Senator Pépin:** About 20 years ago, psychiatric institutes and hospitals were closed. I knew them well because I worked there. Today, people are saying, and I believe it, that many homeless people have mental health problems. I am thinking of the Institut Philippe Pinel in Montreal. Do you think that there is a fairly high number of young delinquents with psychiatric problems who have not received any treatment?

**Dr. Renaud:** We researched the files of social services and found that approximately one third of young people under the age of 19 who committed suicide had been in the care of or were in the care of social services when they committed suicide. Fifty percent of them were receiving services when they committed suicide. These young people were perhaps in foster homes or in institutions. These were young people who were in the community, living with a foster family or with their parents, and who were being looked after by youth protection services. These young people are between five and ten times more at risk than the average young person. Why? Because these young people

**Le sénateur Pépin:** Vous nous avez parlé de certains dangers reliés aux lignes téléphoniques. Voulez-vous élaborer là-dessus un peu plus?

**Dre Renaud:** C'est un sujet un peu controversé. Je travaille avec des gens qui croient beaucoup à ce genre d'intervention. Cependant, rien de certain n'a été démontré. Le taux de suicide chez les garçons est plus élevé que chez les filles et chez les adultes, il y a plus d'hommes que de femmes qui se suicident. Ce ne sont pas ces personnes qui téléphonent pour demander de l'aide.

On ne peut pas régler le problème du suicide avec l'aide d'une ligne téléphonique et investir des fonds pour ce genre d'aide n'est pas la solution. On étudie actuellement ce genre de lignes téléphoniques aux États-Unis et cela pourrait peut-être nous apporter plus de données sur le sujet. En Europe aussi, on se pose beaucoup de questions au sujet de ces lignes téléphoniques. Certaines personnes utilisent ce service fréquemment, mais un tiers de ces personnes sont des patients problématiques parce qu'ils appellent pour dire qu'ils vont se suicider mais la vérité est qu'ils appellent simplement pour avoir le contact d'une personne au téléphone.

C'est une bonne façon pour aider ces personnes, mais je ne crois pas que ce soit une façon de faire de la prévention pour le suicide. Cette façon peut aider quelques personnes, mais ce n'est pas quelque chose qui va toucher toute la population.

Il y a aussi d'autres lignes téléphoniques qui existent comme Tel-Aide, par exemple, pour aider les gens à régler toutes sortes de problèmes. On est beaucoup plus à l'aise avec ce genre d'intervention pour promouvoir la santé mentale à l'école, du stress, de l'exercice physique, et de l'importance de socialiser avec les autres.

À New York, selon Shaffer, il se peut qu'il y ait une augmentation du nombre de suicides, malheureusement, quand on parle spécifiquement du suicide. Peu de personnes à part lui ont étudié cela spécifiquement. C'est très difficile à prouver, et il faut être prudent avant de lancer des chiffres sur des choses comme celle là.

**Le sénateur Pépin:** Il y a à peu près 20 ans, on a fermé des instituts, des hôpitaux psychiatriques que je connaissais bien parce que j'y ai travaillé. Maintenant, il y a des gens qui nous disent — et je le crois aussi — que les sans-abri, il a beaucoup de malades mentaux. Je pense à l'Institut Philippe Pinel à Montréal. Croyez-vous qu'il y a un pourcentage assez élevé de jeunes délinquants qui ont des problèmes psychiatriques et qui n'ont pas été traités?

**Dre Renaud:** Sur la base des dossiers des services sociaux, on a trouvé qu'il y avait un tiers des décès par suicide chez les moins de 19 ans qui avaient reçu ou recevaient des services sociaux au moment du suicide. Cinquante pour cent d'entre eux recevaient les services au moment même de leur suicide. Il s'agit peut-être des jeunes en centre d'accueil, en internat. Il s'agit aussi de jeunes dans la communauté, en famille d'accueil ou avec leurs parents, qui sont encadrés par la Protection de la jeunesse. C'est un groupe qui serait entre cinq et dix fois plus à risque qu'un jeune de la population générale. Pourquoi? Parce que ce groupe cumule plusieurs facteurs de risques tels que l'abus, la négligence. C'est

have many risk factors, such as abuse and neglect. This is often why they fall into the care of social services. They may also have mental health problems which will show up in their teenage years. These young people are often very aggressive towards others and themselves, as well. It is misleading to think that they are only aggressive with others and never with themselves or that they manipulate the system.

**Senator Pépin:** People often say: "Do not drink and drive." As regards foetal alcohol syndrome, do you ever hear: "If you are pregnant, do not drink"?

[English]

**Ms. Massad:** We have a poster with the caption "Pregnant? No Alcohol." This poster is on the cover of my brief. This is something we collaborated with the provinces and territories on developing to raise public awareness.

**The Chairman:** I thank you all for coming. It was very helpful in getting us started. If you or your colleagues have any additional thoughts on things we can do, please keep in touch with us.

The committee adjourned.

---

OTTAWA, Thursday, May 1, 2003

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 11:05 a.m. to study on issues arising from, and developments since, the tabling of its final report on the state of the health care system in Canada in October 2002. In particular, the committee shall be authorized to examine issues concerning mental health and mental illness.

**Senator Michael Kirby (Chairman)** in the Chair.

[English]

**The Chairman:** To our witnesses in Vancouver, thank you very much for getting up early to be with us.

Honourable senators, we have a distinguished group of witnesses with us this morning. We will ask Dr. Waddell to begin.

**Dr. Charlotte Waddell, Assistant Professor, Mental Health Evaluation and Community Consultation Unit, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of British Columbia:** Honourable senators, we will use overheads to explain our presentation this morning. Improving the health of Canadian children is the goal that interests all of us when we discuss the topic of childhood mental disorders.

By way of introduction, most of us who work with children and/or who are concerned with children's policies agree that, in healthy communities, it is the responsibility of everyone and in the interest of everyone to ensure that all children thrive. Optimal mental health and development are core features that are necessary for children to thrive.

souvent la raison pour laquelle ils sont amenés aux services sociaux. Ils peuvent avoir aussi une maladie mentale qui va se développer pendant l'adolescence. Et ce sont des jeunes qui sont souvent très agressifs envers les autres et envers eux-mêmes. C'est trompeur de penser qu'ils sont agressifs envers les autres et jamais envers eux-mêmes et qu'ils manipulent le système.

**Le sénateur Pépin:** On dit souvent: «Si vous prenez le volant, ne consommez pas d'alcool.» Au sujet de l'alcoolisme fœtal, est-ce qu'on dit: «Si vous êtes enceinte, ne consommez pas d'alcool»?

[Traduction]

**Mme Massad:** Vous pouvez voir sur la première page de mon mémoire la reproduction d'une de nos affiches qui dit: «Enceinte? Pas d'alcool». Cette affiche a été élaborée en collaboration avec les provinces et les territoires pour sensibiliser la population.

**Le président:** Je remercie tous les témoins de leur présence. Ils nous ont mis sur la bonne voie. Si vous ou vos collègues avez jamais d'autres idées à nous soumettre sur ce que nous pourrions faire, n'hésitez pas à communiquer avec nous.

La séance est levée.

---

OTTAWA, le jeudi 1<sup>er</sup> mai 2003

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 11 h 05 pour étudier les questions qu'ont suscitées le dépôt de son rapport final sur le système de soins de santé au Canada en octobre 2002 et les développements subséquents. En particulier, le comité est autorisé à examiner la santé mentale et la maladie mentale.

**Le sénateur Michael Kirby (président)** occupe le fauteuil.

[Traduction]

**Le président:** Merci beaucoup à nos témoins de Vancouver de s'être levés tôt pour être avec nous.

Chers collègues, nous avons un excellent groupe de témoins avec nous ce matin. Nous allons demander à la Dre Waddell de commencer.

**Dre Charlotte Waddell, professeure adjointe, Unité d'évaluation de la santé mentale et des consultations communautaires, Département de psychiatrie, Faculté de médecine, Université de la Colombie-Britannique:** Mesdames et messieurs les sénateurs, je vais me servir de transparents pour vous expliquer notre présentation de ce matin. L'amélioration de la santé des jeunes Canadiens est l'objectif qui nous intéresse tous dans le débat sur les troubles mentaux chez les enfants.

Pour commencer, ceux d'entre nous qui travaillent avec des enfants ou qui s'intéressent aux politiques relatives aux enfants s'entendent généralement pour dire que, dans des communautés saines, c'est dans notre intérêt à tous — et c'est notre responsabilité à tous — que tous les enfants soient épanouis. Un développement optimal et une santé mentale optimale sont des facteurs essentiels à cet épanouissement.



In the current state of children's mental health, despite making good progress in recent years with regard to research, treatment and prevention, the burden of suffering associated with children's mental disorders remains high. About 14 per cent of Canadian children — about 1 in 7 — have clinically significant mental disorders severe enough to cause distress, but also to impair their functioning in various spheres — at home, at school and in the community.

The first overhead shows prevalence data summarized from recent international surveys looking at Canadian data from Ontario and Quebec, but also data from the U.S. and the U.K.

The numbers are not as important as noting the order of prevalence. The top four disorders are anxiety, attention, conduct and depressive disorders. In overall prevalence rates, based on our best currently available research evidence, about 14 per cent of children are severely affected by mental disorders. In Canada, that translates into approximately 1.1 million children. Of those children, approximately half have two or more disorders concurrently. The burden of suffering is in some ways under-represented by those simple numbers.

What are we doing currently in terms of services and programs for these children? We have basic data also from epidemiology surveys. That data shows less than a quarter of the affected children are receiving specialized mental health services. About half do receive primary care or school-based services for their mental health problems.

Given the high numbers, we are left with a real conundrum. How do we address the suffering of these 14 per cent, over 1 million children? It is unlikely that continuing to invest solely in clinical treatment services will meet their needs. Training and recruitment issues alone make this not feasible. We suggest instead that a broader population-health approach is needed in addition to clinical treatment services. The next diagram illustrates what we mean by a broad population-health approach.

The largest oval in the diagram represents, if you will, the universe of all children in Canada. A broad population-health approach suggests that we turn our attention to how are all children doing and that we promote mental health for all children. Moving to the second oval, we need to prevent disorders in children who are at risk. Finally, in the smallest oval, we must look at treatment for children who have established disorders, being the 14 per cent we have mentioned. They are the most severely affected.

The first basic component of the population-health approach is promotion. How are we doing in that regard? Overall, Canada has made limited "upstream" investments in promoting mental health and preventing disorders. Most of our resources are still

Dans l'état actuel des choses, et malgré les progrès intéressants accomplis ces dernières années au chapitre de la recherche, du traitement et de la prévention, le fardeau de la souffrance associée aux troubles mentaux chez les enfants demeure très lourd. Environ 14 p. 100 des enfants du Canada — à peu près un sur sept — souffrent de troubles mentaux cliniquement significatifs assez graves pour engendrer de la détresse, mais aussi pour nuire à leur fonctionnement dans divers domaines, tant à la maison qu'à l'école et dans leur milieu.

Le premier transparent montre des données sur la prévalence de ces troubles, tirées d'enquêtes internationales récentes sur la situation au Canada — en Ontario et au Québec —, mais aussi aux États-Unis et au Royaume-Uni.

Les chiffres eux-mêmes ne sont pas aussi importants que l'ordre de prévalence. Les quatre principaux types de troubles sont les troubles d'anxiété, les troubles d'attention, les troubles de conduite et la dépression. Au total, d'après les indices les plus fiables disponibles actuellement, environ 14 p. 100 des enfants souffrent de troubles mentaux sérieux, ce qui représente environ 1,1 million d'enfants au Canada. Et les deux tiers de ces enfants ont en même temps deux types de troubles ou plus. La souffrance que cela représente est donc sous-représentée à certains égards dans ces simples chiffres.

Que faisons-nous actuellement en termes de services et de programmes destinés à ces enfants? Nous avons aussi des données de base provenant d'études épidémiologiques. Ces données montrent que moins du quart des enfants touchés bénéficient de services de santé mentale spécialisés, bien qu'à peu près la moitié reçoivent des soins primaires ou des services en milieu scolaire pour leurs problèmes de santé mentale.

Compte tenu de ces chiffres élevés, nous devons répondre à une question difficile. Comment alléger la souffrance de ces 14 p. 100 d'enfants, de ce million d'enfants et plus? Il est peu probable que nous pourrions répondre à leurs besoins en continuant à investir uniquement dans des services de traitement clinique, ne serait-ce que pour des questions de formation et de recrutement. Nous sommes plutôt d'avis qu'il faut une approche générale axée sur la santé de la population, parallèlement aux services de traitement clinique. Le diagramme suivant illustre ce que nous entendons par une approche générale axée sur la santé de la population.

Le plus grand ovale de ce diagramme représente, si vous voulez, l'univers de tous les enfants du Canada. L'approche générale axée sur la santé de la population consiste à nous intéresser au bien-être de tous les enfants et à promouvoir la santé mentale pour tous les enfants. Le deuxième ovale correspond au fait que nous devons prévenir les troubles chez les enfants à risque. Et enfin, le plus petit ovale illustre la nécessité de traiter les enfants qui ont des troubles définis, c'est-à-dire les 14 p. 100 dont nous avons déjà parlé.

La promotion est la première composante essentielle de l'approche axée sur la santé de la population. Quel est notre bilan à cet égard? Dans l'ensemble, le Canada a fait peu d'investissements «en amont» pour promouvoir la santé mentale

directed “downstream,” at clinical treatment services, after disorders are already established.

Most of our current focus in health promotion is on early childhood development. That is a very important focus. Many people are enthusiastic about this focus and we look forward to seeing positive results from it.

However, this kind of early childhood development focus to date has not specifically included mental health, and early childhood development initiatives have yet to be fully evaluated, particularly with regard to mental health outcomes.

Turning to prevention, that second part of the overall population-health diagram, there is positive news with regard to emerging research evidence that there are approaches that work well to prevent some of the leading children's mental disorders: anxiety, conduct and depression, for instance. For anxiety disorders, excellent evidence is emerging from Australia that school-based, classroom-wide, common cognitive-behaviourally-based programs managed by teachers can improve social skills for all children, but can significantly reduce anxiety in children at risk. For conduct disorder, another severe and quite different kind of disorder, excellent evidence has emerged from the United States regarding nurse-home visitation and the ability of programs that involve support to high-risk parents, starting in the prenatal period and following through for two years or so, to significantly reduce child abuse and neglect as well as conduct disorder 15 or 18 years later.

Despite this growing evidence with regard to effective prevention approaches, we do not currently in Canada, at the national or any provincial level, fund or support significant prevention programs that focus on these mental disorders.

We also need more research on prevention. Many of the trials that have been done have been conducted in the United States or Australia. Some of those results are highly generalizable. Some need to be replicated in Canada.

Our recommendations, then, regarding promoting health and preventing disorders are: to evaluate early child development initiatives, particularly with regard to mental health outcomes; to establish prevention programs based on the current research evidence — and anxiety, conduct and depression would be good disorders with which to start; and to encourage more Canadian research to replicate some of the strong findings coming from other places.

Moving on to what would be the inner circle on that population-health diagram that we showed you earlier, what about providing effective treatment services for those who have disorders? The positive news here is that effective treatments do

et prévenir les problèmes. La plupart de nos ressources vont encore «en aval», vers les services de traitement clinique une fois que des troubles ont été décelés.

À l'heure actuelle, la majeure partie de nos efforts de prévention portent sur le développement de la petite enfance. C'est un élément très important, qui suscite l'enthousiasme de bien des gens et dont nous avons hâte de voir les résultats positifs.

Jusqu'ici, cependant, ces efforts visant tout particulièrement le développement des jeunes enfants n'incluent pas spécifiquement la santé mentale, et les initiatives dans ce domaine n'ont pas encore été pleinement évaluées, surtout en ce qui concerne les résultats sur le plan de la santé mentale.

Pour ce qui est de la prévention, qui correspond à la deuxième partie du diagramme sur la santé de l'ensemble de la population, il y a des nouvelles encourageantes qui se dégagent des travaux de recherche récents sur la question, à savoir qu'il existe des approches efficaces pour prévenir certains des troubles mentaux les plus courants chez les enfants, par exemple l'anxiété, les troubles de conduite et la dépression. Dans le cas des troubles anxieux, il nous arrive d'Australie des données très intéressantes selon lesquelles des programmes fondés sur le comportement cognitif en milieu scolaire, gérés par les enseignants et destinés à l'ensemble des élèves, peuvent non seulement améliorer les aptitudes sociales de tous les enfants, mais aussi réduire considérablement l'anxiété chez les enfants à risque. Dans le cas des troubles de conduite, un autre type très différent de troubles graves, les données recueillies aux États-Unis montrent que les visites d'infirmières à la maison peuvent être très utiles et que les programmes de soutien aux parents à risque, dès la période prénatale et pendant environ deux ans par la suite, permettent de réduire le nombre d'enfants maltraités et négligés, ainsi que les troubles de conduite 15 à 18 ans plus tard.

Malgré ces preuves de plus en plus nombreuses de l'efficacité des approches de prévention, il n'y a pas pour le moment au Canada — ni au niveau national, ni dans aucune des provinces — de mesures de financement ou de soutien des programmes de prévention mettant l'accent sur ces troubles mentaux.

Nous devons également faire plus de recherche sur la prévention. Bon nombre des études sur ces questions ont été réalisées aux États-Unis ou en Australie. Certains de leurs résultats sont parfaitement généralisables, mais d'autres doivent être vérifiés pour le Canada.

Nous recommandons par conséquent, au chapitre de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, d'évaluer les initiatives de développement de la petite enfance, et plus particulièrement leurs effets sur la santé mentale; de mettre en oeuvre des programmes de prévention fondés sur les données de recherche récentes — l'anxiété, les troubles de conduite et la dépression seraient de bons points de départ; et d'encourager la poursuite de la recherche au Canada afin de valider certains des résultats concluants obtenus ailleurs.

Passons maintenant au cercle intérieur, dans le diagramme sur la santé de la population que nous vous avons montré tout à l'heure. Que faisons-nous pour fournir des services de traitement efficaces aux enfants atteints de troubles mentaux? La bonne



exist for many of the most common disorders, again including anxiety, attention, conduct and depression. For instance, for anxiety disorders, cognitive-behavioural approaches are very effective. For conduct disorder, approaches that teach parents and schools and work with them to use more constructive approaches with children are effective. For attention deficit, there are some effective pharmacological interventions. These treatments can reduce distress and impairments associated with disorders. However, most children with mental disorders are actually not receiving these effective treatments. We have a large problem here, and we need to look carefully at why this is. If you recall, we said that only about 25 per cent of children with disorders receive specialized mental health services. We feel that probably treatments currently offered are not always based on the research evidence. In other words, practitioners are still using unproven treatments. That might be in specialized settings, and it might also be in primary care and schools.

We also believe that there are service delivery issues that partly contribute to this large gap and unmet need of children. There is emerging evidence about service delivery models that suggests that community-based programs involving primary care and schools are very effective, and probably more so than hospital-based or long-term residential programs when compared directly. The primary care and school programs have not been significantly funded overall and continue to be regarded as somewhat experimental. These two settings, primary care and schools, show the most promise, frankly, for identifying children in need and for actually reaching the majority of children. If children do not go to specialized services, they do nevertheless usually go to primary care or school settings.

Another overarching issue affecting this gap or unmet need involves the fact that children's services are fragmented. There are many jurisdictions, sectors and disciplines involved, not just federal, provincial, regional kinds of divisions, but also completely different sectors within provinces. Health, social services, education, justice and child protection may all be involved. There are many different disciplines involved as well. Better coordination is urgently needed because of this excessive fragmentation. In British Columbia, for instance, children's mental health services are delivered by at least three different major ministries, and two different levels of government are significantly involved. We are struggling to try to coordinate at a basic level.

nouvelle à ce sujet-là, c'est qu'il existe des traitements efficaces pour bon nombre des troubles les plus courants, ce qui inclut encore une fois les troubles anxieux, les troubles d'attention, les troubles de conduite et la dépression. Pour les troubles anxieux, par exemple, les approches fondées sur le comportement cognitif fonctionnent très bien. Pour les troubles de conduite, il y a aussi des approches efficaces qui visent à sensibiliser les parents et les intervenants en milieu scolaire et à travailler avec eux en vue de l'utilisation d'approches plus constructives avec les enfants. Pour le déficit d'attention, il y a des interventions pharmacologiques efficaces. Ces traitements peuvent réduire la détresse et les limitations associées à ces troubles. Cependant, la plupart des enfants qui souffrent de troubles mentaux ne bénéficient pas de ces traitements efficaces. C'est un problème important, sur lequel nous devons nous pencher attentivement. Si vous vous souvenez bien, nous avons dit qu'environ 25 p. 100 seulement des enfants atteints reçoivent des services spécialisés en santé mentale. Nous avons l'impression que les traitements offerts actuellement ne sont pas toujours fondés sur les données de recherche. Autrement dit, les praticiens appliquent encore des traitements qui n'ont pas fait leurs preuves, parfois en milieu spécialisé, et parfois aussi dans les établissements de soins primaires et dans les écoles.

Nous croyons aussi qu'il y a des problèmes de prestation des services qui contribuent en partie à ces lacunes importantes dans la réponse aux besoins des enfants. Il apparaît de plus en plus, en ce qui concerne les modèles de prestation des services, que les programmes communautaires faisant appel aux établissements de soins primaires et aux écoles sont très efficaces, probablement plus que les programmes d'hospitalisation ou de séjours prolongés en foyers de groupe, si on les compare directement. Les programmes des établissements de soins primaires et des écoles ne bénéficient toutefois généralement pas d'un financement important et sont toujours considérés comme plus ou moins expérimentaux. Mais, bien franchement, ce sont ces deux milieux — les établissements de soins primaires et les écoles — qui semblent les plus prometteurs pour détecter les enfants qui ont besoin d'aide et pour rejoindre la majorité des enfants. Si les enfants ne vont pas dans les centres de services spécialisés, ils vont généralement à l'école ou dans les établissements de soins primaires.

La fragmentation des services pour enfants est un autre élément déterminant pour expliquer ces lacunes et cette difficulté de répondre aux besoins. Il y a une foule de champs de compétences, de secteurs et de disciplines en cause, pas seulement en termes de répartition des pouvoirs entre le fédéral, les provinces et les régions, mais aussi parce que cela concerne des secteurs entièrement différents à l'intérieur d'une même province, par exemple la santé, les services sociaux, l'éducation, la justice et la protection de l'enfance. Il y a aussi de nombreuses disciplines différentes qui entrent en jeu. Il faut de toute urgence une meilleure coordination pour mettre fin à cette fragmentation excessive. En Colombie-Britannique, par exemple, les services de santé mentale pour enfants relèvent d'au moins trois grands ministères différents, et deux paliers de gouvernement différents ont un rôle important à jouer. Il est donc très difficile de coordonner tout cela au niveau de la base.

What would we recommend with regard to these treatment service issues? First, we would recommend establishing evidence-based practice as the standard of care for delivering individual treatments, but also for designing health service delivery models. We would also suggest supporting effective community-based approaches, particularly primary care and schools. We would suggest coordinating services.

There is another element that is a necessary part of any broad, comprehensive population approach to any sort of health problem — but it applies well to children's mental disorders — that involves the need to monitor outcomes, to constantly ask, "Are we doing the right things and are we doing them correctly?" Basic information is lacking in children's mental health with regard to even costs and outputs of clinical services, for instance. We do not know how many children we are seeing, how much money we are spending and what basic services are being delivered. More importantly, there is not yet monitoring of outcomes to ascertain whether the services and the interventions that we are providing are reducing the number of children affected and the impairments associated with disorders.

Outcome monitoring needs to include broad population-health indicators, including things like school completion, child protection and justice system involvement, and suicide rates. It also needs to probably include epidemiological surveys of incidence and prevalence of disorders. We have those kinds of surveys well underway in Quebec and Ontario at present. We need to extend that to other provinces.

We recommend, regarding monitoring outcomes, developing a coordinated information system to monitor costs and outputs of clinical treatment services for a start, because those consume the majority of services at present, but also monitoring mental health outcomes for all Canadian children, not just those attending services.

Finally, as a basic conclusion, it is not hard to get most of us to agree that investing in the health of children is a foundation for any nation's productivity and success. I think we would all feel strongly about that. What is not as clearly understood is that mental health problems constitute probably the most important health problems that Canadian children are currently facing. I say that based on the numbers of children involved, the level of impairment, which is severe, and also on the fact that these disorders get a foothold early in life and are not being currently effectively treated, such that they often persist and go on to impair adult functioning and output.

Children's mental health has been largely, if you will, neglected in Canadian public policy-making. Roy Romanow referred to mental health as the "orphan child" of the health care system. Children's mental health is the orphan child of the orphan child. We would conclude that national and provincial leadership is

Qu'est-ce que nous recommandons au sujet de ces questions concernant les services de traitement? Premièrement, nous recommandons d'établir des pratiques fondées sur les données existantes comme norme de soins pour l'application des traitements individuels, mais aussi pour l'élaboration des modèles de prestation des services de santé. Nous suggérons également de soutenir les approches communautaires efficaces, surtout dans les établissements de soins primaires et dans les écoles. Nous suggérons aussi de coordonner les services.

Il y a un autre élément qui doit obligatoirement faire partie de toute approche générale axée sur la santé de la population, pour tous les types de problèmes de santé — mais qui s'applique bien aux troubles mentaux chez les enfants —, et c'est la nécessité de suivre les résultats, de se demander constamment: «Est-ce que nous faisons ce qu'il faut faire et est-ce que nous le faisons bien?» Dans le domaine de la santé mentale des enfants, nous n'avons même pas d'information de base sur les coûts et les résultats des services cliniques, par exemple. Nous ne savons pas combien d'enfants nous voyons, combien d'argent nous dépensons et quels services essentiels nous offrons. Et surtout, nous ne faisons toujours pas de suivi pour déterminer si nos services et nos interventions permettent de réduire le nombre d'enfants touchés et les limitations associées aux troubles mentaux.

Le suivi des résultats doit inclure des indicateurs généraux sur la santé de la population, par exemple les taux d'achèvement des études, les interventions des services de protection de l'enfance et du système judiciaire, et les taux de suicide. Il faudrait probablement inclure aussi des données épidémiologiques sur l'incidence et la prévalence de ces troubles. Il y a actuellement des études de ce genre au Québec et en Ontario, qui sont en très bonne voie. Nous devons les étendre aux autres provinces.

Nous recommandons, pour assurer le suivi des résultats, de mettre en place un système d'information coordonné pour surveiller les coûts et les résultats des services de traitement clinique, pour commencer, parce que c'est ce qui représente actuellement la majeure partie des services, mais il faudrait aussi évaluer périodiquement la santé mentale de tous les enfants canadiens, et pas seulement de ceux qui reçoivent des services.

Enfin, pour conclure en gros, il n'est pas difficile de faire reconnaître à la plupart d'entre nous que les investissements dans la santé des enfants sont le fondement de la productivité et du succès de toute nation. Je pense que nous en sommes tous convaincus. Ce qui n'est pas aussi bien compris, c'est que les problèmes de santé mentale sont probablement les problèmes de santé les plus importants actuellement chez les enfants canadiens. Je le dis en raison du nombre d'enfants en cause, des limitations graves que cela entraîne et également du fait que ces désordres s'installent tôt dans la vie et qu'ils ne sont pas bien traités en ce moment, ce qui fait qu'ils persistent souvent jusqu'à l'âge adulte et qu'ils limitent alors le fonctionnement et la productivité des gens.

La santé mentale a été sérieusement négligée dans l'élaboration des politiques gouvernementales au Canada. Roy Romanow l'a qualifiée d'«orpheline» du système de santé. Et la santé mentale des enfants est l'orpheline de cette orpheline. Je dirais pour conclure qu'il faut de toute urgence un leadership national et



urgently needed to begin to champion this issue, to bring it to people's attention, and to begin to implement a broad population-health approach to try to reduce this burden of suffering.

**Dr. Howard Steiger, Professor, Psychiatry Department, McGill University; Director, Eating Disorders Program, Douglas Hospital:** Honourable senators, my particular concentration is eating disorders, so I will be focusing my comments on that in particular.

Just to give people a little orientation, we know that eating disorders are complex syndromes. They are characterized by intense preoccupations with eating, body image and weight control. Invariably, that also coincides with relatively pronounced problems of adjustment or concurrent problems of a psychiatric sort. It is unusual not to see sufferers also showing mood problems, depression, marked anxiety problems, symptoms of a compulsive, highly perfectionistic type, or problems with impulse regulation. We see people showing repeated suicidality, self-mutilative gestures, shoplifting and other indications of a problem with impulse control. Eating disorders are not just about eating, but really quite pervasively affect functioning, and in the process, do grievous damage to both children's and adults' social, vocational, psychological and medical adjustment. These disorders, of course, because of the implicated dietary distress, also have pervasive physiological or medical effects.

These are also disorders that affect an alarmingly large number of individuals. If you look at the highest risk group, young women 12 to 30 years of age, you can easily estimate that one per cent of them are suffering full-blown anorexia nervosa and probably around two per cent bulimia nervosa.

You could say that up to 10 per cent of this young female group are suffering significant problems around eating and body image sufficient to be distressing and damaging to their adjustment.

This is not to discount eating disorders that occur with older women, males and various other age groups. I will be talking about older groups as well. At one point, I want to try to urge the need to bridge barriers between adolescent and adult areas of expertise.

**The Chairman:** Let me just caution you. When I hear people say "I will be talking about something eventually" I want to ensure that you try to give us a reasonable executive summary rather than the entire paper. I want to make sure that we have sufficient time for questions.

**Dr. Steiger:** We must understand that eating disorders have a complex cause. They have biological, psychological and social causality. We understand them to represent an activation by

provincial pour que nous décidions de nous attaquer à ce problème, que nous le portions à l'attention de la population et que nous commençons à mettre en oeuvre une approche globale axée sur la santé de la population afin d'essayer d'alléger la souffrance que cela représente.

**Dr Howard Steiger, professeur, Département de psychiatrie, Université McGill; directeur, Clinique des troubles alimentaires, Hôpital Douglas:** Mesdames et messieurs les sénateurs, je m'intéresse tout particulièrement aux troubles alimentaires, et c'est pourquoi mes commentaires vont porter surtout sur cette question.

Pour vous donner une petite idée de la situation, nous savons que les troubles alimentaires sont des syndromes complexes. Ils sont caractérisés par d'intenses préoccupations au sujet de la nourriture, de l'image corporelle et du contrôle du poids. Invariablement, cela coïncide également avec des problèmes d'adaptation ou avec d'autres problèmes psychiatriques relativement prononcés. Il n'est pas rare que les personnes atteintes souffrent aussi de troubles de l'humeur, de dépression ou de sérieux problèmes d'anxiété, qu'elles affichent les symptômes d'une personnalité compulsive et hautement perfectionniste, ou qu'elles aient de la difficulté à maîtriser leurs impulsions. Nous en voyons qui font des tentatives de suicide répétées, qui pratiquent l'automutilation, qui volent à l'étalage ou qui manifestent autrement un problème de maîtrise des impulsions. Les troubles alimentaires ne touchent pas seulement l'alimentation, mais de nombreuses facettes du fonctionnement, ce qui cause un tort considérable sur les plans de l'adaptation sociale, professionnelle, psychologique et médicale des enfants et des adultes touchés. Et, bien sûr, en raison des sérieuses carences alimentaires qu'ils entraînent, ces troubles ont également des effets physiologiques et médicaux profonds.

Ces troubles touchent également un nombre alarmant de personnes. Quand on regarde le principal groupe à risque, celui des jeunes femmes de 12 à 30 ans, on peut facilement estimer que 1 p. 100 d'entre elles souffrent d'anorexie nerveuse et probablement environ 2 p. 100, de boulimie nerveuse.

On peut dire que jusqu'à 10 p. 100 de ces jeunes femmes connaissent des problèmes liés à l'alimentation et à l'image corporelle suffisamment graves pour entraîner de la détresse et nuire à leur adaptation.

Cela ne veut pas dire qu'on ne retrouve pas de troubles alimentaires chez les femmes plus âgées, chez les hommes et dans divers autres groupes d'âge. Je vais vous parler aussi des groupes plus âgés. Et je veux insister sur la nécessité de combler les écarts entre les connaissances sur les adolescents et les adultes.

**Le président:** Je dois vous faire un petit avertissement. Quand j'entends les gens dire qu'ils vont nous parler de quelque chose plus tard, je veux m'assurer que vous allez essayer de nous faire un résumé raisonnable plutôt que de nous lire l'ensemble de votre document. Je tiens à ce que nous ayons suffisamment de temps pour les questions.

**Dr Steiger:** Il faut comprendre que les troubles alimentaires ont des causes complexes. Ils ont des racines biologiques, psychologiques et sociales. Nous les définissons comme le

social pressures towards thinness, the mania towards dieting, pre-existing psychological vulnerabilities related to self-esteem, self-definition, the sense of self-worth and self-control.

Also, increasingly, we have evidence to favour the idea of a biological substrate. Eating disorders emerge increasingly as having a genetic basis, as being transmitted within families. Some of the recent genetic work is starting to pin down certain genetic factors. You want to understand them as a collision between biological, psychological and social factors.

If there is this complex causality, treatment also tends to be complex. It is generally multi-modal, requiring interventions from various kinds of sources such as biological, which would be nutritional and rehabilitative ones, as well as pharmacological involvements and psychological treatments aimed at problems of self-image, self-definition and self-esteem from familial disturbances. Social intervention may also need to be included through group therapy.

Most well-established eating disorder programs, therefore, have to offer a wide range of therapeutic interventions drawing upon a range of technologies from medical, psychological and social fields. Also, proper treatment necessitates the ability to offer fully intensive in-patient treatments, day-hospital type treatments, intensive day programs or out-patient treatments, which would be less intensive. We are talking about a sophisticated range of therapeutic interventions.

We have a fair amount of empirical research looking at the outcome for eating disorders. Those suggest that these disorders are difficult to treat and have a complex but a heterogeneous outcome.

With adequate treatment, at least a third of people respond very well. In the short term, they seem to be showing relatively good recovery. There is another substantial subgroup, probably up to a third, for which the prognosis is more guarded, and the outcome is less favourable.

In terms of health care delivery, there is a need for specialization. We have enough empirical work to show that while the eating disorders respond with difficulty to treatment, they do respond best to well-principled, symptom-focused treatments. A well-informed practice is necessary.

Interestingly enough, in line with some of Dr. Waddell's comments, there are surveys that show that the modal treatment that is available in the community to people with eating disorders is not that which is best indicated according to practice standards or empirical evidence. We really must move towards an emphasis on establishing consensus about what kind of practice standards will be involved.

résultat d'une activation des pressions sociales vers la minceur, de la manie des régimes, et des vulnérabilités psychologiques préexistantes liées à l'estime de soi, à la définition de soi, au sentiment de sa propre valeur et au contrôle de soi.

De plus en plus, les données dont nous disposons permettent de croire à un substrat biologique. Il semble de plus en plus probable que les troubles alimentaires ont une cause génétique et qu'ils se transmettent à l'intérieur de la famille. Certains des travaux de recherche récents en génétique commencent à pointer du doigt certains facteurs génétiques. Il faut comprendre que ces troubles résultent d'une collision entre facteurs biologiques, psychologiques et sociaux.

Autant les causes sont complexes, autant le traitement est complexe également. Il est généralement multimodal et exige des interventions de diverses sources, par exemple les sources biologiques — ce qui concerne la nutrition et la réadaptation —, les interventions pharmacologiques et les traitements psychologiques visant à régler les problèmes d'image de soi, de définition de soi et d'estime de soi découlant de perturbations familiales. Des interventions sociales peuvent également être nécessaires, sous forme de thérapie de groupe.

Par conséquent, la plupart des programmes bien établis de traitement des troubles alimentaires doivent offrir un vaste éventail d'interventions thérapeutiques fondées sur toute une gamme de techniques des domaines médical, psychologique et social. Pour être efficaces, ces programmes doivent également pouvoir offrir des traitements intensifs en établissement, des traitements en hôpital de jour, des traitements intensifs de jour ou des traitements en clinique interne, qui sont moins intensifs. Il faut donc une gamme complète d'interventions thérapeutiques.

Nous disposons de données empiriques assez nombreuses sur le pronostic des troubles alimentaires. Ces données nous indiquent que ces troubles sont difficiles à traiter et qu'ils ont des suites complexes, mais variées.

Avec un traitement approprié, au moins le tiers des personnes touchées répondent très bien. À court terme, elles semblent se remettre relativement bien. Il y a un autre sous-groupe substantiel, probablement un autre tiers ou à peu près, pour lequel le pronostic est plus nuancé et les résultats, moins positifs.

Pour la prestation des soins de santé, il faut une spécialisation. Nous avons assez de données empiriques pour savoir que, même si les troubles alimentaires sont difficiles à traiter, ils répondent le mieux à des traitements structurés axés sur les symptômes. Il faut des praticiens bien informés.

Chose intéressante — ce qui va d'ailleurs dans le sens de certains commentaires de la Dre Waddell —, des enquêtes ont démontré que le traitement modal offert dans la communauté aux gens qui souffrent de troubles alimentaires n'est pas nécessairement le plus indiqué d'après les normes de pratique ou les données empiriques. Nous devons vraiment commencer à mettre l'accent sur l'établissement d'un consensus au sujet des normes de pratique à appliquer.



I would suggest that to achieve that we must develop coordinated, network-type efforts aimed at eating disorder sufferers. I would see that probably at provincial levels, although there is also a need for federal direction.

Coordinated efforts between centralized or ultra-centralized centres of excellence should be at the hub. At the ends of the spokes, there should be selected regional or local resources offering more frontline service. At the specialized end, you would have large-scale, supra-regional programs seeing the critical mass of people and able to offer highly intensive treatment for sufferers of severe eating disorders.

The critical mass idea is very important. This allows for experience with large numbers of sufferers and the development of real clinical expertise. It also promotes sophisticated clinical research and becomes a base for clinical teaching. I am advocating fully integrated clinical research and teaching activity.

That is fine in terms of the generation of expertise, but it does not bring it out into the communities where people are suffering eating disorders. We also have to see coordinated efforts to export expertise to the frontline. We must see clearly established consultative links and funding to allow for consultation and supervision of people training in the frontline.

We are doing some of that type of work with our local community service centres in Quebec and having some good experiences. Similar projects have been done in B.C. and Ontario.

That kind of training also allows those on the frontline to develop a greater expertise in the initial assessment of and early intervention with eating disorder sufferers. Simple, well-informed group therapy can sometimes be marvellously effective for those people. When it is not, those people need access to a more centralized program able to offer intensive care for severe cases.

Concurrent with that, and also in line with some of Dr. Waddell's comments, we must really emphasize prevention and health promotion, through public health programs, presumably. We need to develop community outreach that would be aimed at community services, schools, religious groups and other settings in which young people are being seen where we can hope to do some primary prevention. As well, there is some interesting and promising work in the eating disorders area suggesting the utility of primary prevention efforts.

I mentioned the need to strengthen links between programs for children, adolescents and adults. There are often administrative barriers to this kind of connection. It is important in all areas, especially with eating disorders.

Je dirais que, pour en arriver là, nous devons déployer des efforts coordonnés, en réseaux, pour aider les personnes qui souffrent de troubles alimentaires. Je pense que cela devrait probablement se faire au niveau des provinces, même s'il faut également une orientation fédérale.

Des efforts coordonnés entre centres d'excellence centralisés ou ultra-centralisés devraient être au coeur de ces réseaux. À la périphérie, il devrait y avoir des ressources régionales ou locales choisies qui offriraient surtout des services de première ligne. Et, au niveau spécialisé, il y aurait des programmes suprarégionaux à grande échelle qui permettraient d'atteindre une certaine masse critique et d'offrir des traitements hautement intensifs aux personnes atteintes de troubles alimentaires graves.

L'idée de masse critique est très importante. Elle permet d'acquérir de l'expérience auprès d'un grand nombre de malades et de développer de bonnes compétences cliniques. Elle favorise également la recherche clinique poussée et sert de base à l'enseignement clinique. Je préconise la pleine intégration des activités d'enseignement et de recherche clinique.

Tout cela est très bien pour produire des compétences, mais cela ne profite pas aux communautés dans lesquelles des gens souffrent de troubles alimentaires. Il doit également y avoir des efforts coordonnés pour exporter les compétences acquises vers la ligne de front. Il doit y avoir du financement et des liens de consultation clairement établis pour permettre la consultation et la supervision des gens formés en première ligne.

Nous faisons déjà un peu de travail dans ce genre dans nos centres locaux de services communautaires au Québec, et nous obtenons de bons résultats. Il y a eu des projets similaires en Colombie-Britannique et en Ontario.

Ce genre de formation permet également à ceux qui travaillent en première ligne d'acquérir des connaissances plus poussées sur l'évaluation initiale des personnes souffrant de troubles alimentaires et sur les interventions précoces auprès de ces personnes. Une thérapie de groupe simple et bien étayée peut parfois être merveilleusement efficace pour ces gens-là. Quand elle ne l'est pas, il faut leur donner accès à un programme plus centralisé capable d'offrir des soins intensifs pour les cas les plus graves.

En même temps, ce qui rejoint encore là certains des commentaires de la Dre Waddell, nous devons vraiment mettre l'accent sur la prévention et la promotion de la santé, probablement par des programmes de santé publique. Nous devons nous enraciner dans les communautés, dans les services communautaires, les écoles, les groupes religieux et les autres milieux où il y a des jeunes et où nous pouvons espérer faire de la prévention primaire. D'après certaines recherches intéressantes et prometteuses dans le domaine des troubles alimentaires, les efforts de prévention primaire seraient très utiles.

J'ai déjà parlé de la nécessité de resserrer les liens entre les programmes pour enfants, pour adolescents et pour adultes. Il y a souvent des obstacles administratifs qui nous en empêchent. C'est important dans tous les domaines, et surtout en ce qui concerne les troubles alimentaires.

Adult programs, curiously enough, are actually seeing the largest number of sufferers with eating disorders. There is a myth that eating disorders are concentrated in early adolescence. The largest group of sufferers is around the age of 28.

The adult programs are having the large-scale experience. The adolescent programs are well placed to do early intervention before chronic symptoms develop. We have to get these groups talking to each other and exchanging expertise, which is very rarely happening in all provinces, as far as I am aware.

Along with that comes a need to fund clinical research efforts. I am strongly committed to the idea of a fully integrated kind of clinical research activity. Research, in the end, translates into better patient care. It is the only way to ensure that people in all communities are receiving properly evaluated methods of care that have demonstrable effects. It is also the only way to ensure that patients receive the kind of cutting-edge, well-informed practice that it is their right to receive. The modal treatment that is being delivered will hopefully come into line with more established practice.

Along with any of the developments towards programs, I would strongly advocate for a clear component of research and exportation of expertise.

**Dr. Simon Davidson, Chief of Psychiatry, Children's Hospital of Eastern Ontario:** Honourable senators, congratulations on embarking on a really important initiative for Canadians in terms of quality of life and for Canada in terms of consolidating as productive a society as possible. The sooner we can address mental health issues and their natural history, the more productive our society can become.

My brief is divided into three sections: An outline of the problem and its extent, for which I have also included a case example to make it a little more real; an analysis of the problem; and a proposal of what the system could or might look like.

In this presentation, I will hit upon the major points in the first two sections and I will focus on the third. However, I urge you to review this document as a whole. I am very pleased to have had the previous two witnesses go before me because I would strongly concur with much of what they said. I have also included that in my brief, which allows me then to focus on slightly different areas.

From an epidemiological standpoint, I agree with Dr. Waddell, although I think her figures are a little optimistic, unless she is particularly focusing on the severely mentally ill. If you look at the full spectrum, mildly to severely mentally ill, the actual prevalence rates are a little higher. We know that

Les programmes pour adultes, curieusement, sont en fait ceux qui reçoivent le plus grand nombre de personnes souffrant de troubles de ce genre. On croit souvent que les troubles alimentaires sont concentrés au début de l'adolescence, mais c'est un mythe. La majorité des personnes atteintes sont âgées d'environ 28 ans.

Les programmes pour adultes bénéficient d'une expérience à grande échelle. Les programmes pour adolescents se prêtent bien à des interventions précoces avant le développement de symptômes chroniques. Nous devons amener les groupes responsables de ces programmes à se parler et à échanger leurs connaissances, ce qui se fait très rarement dans toutes les provinces, à ce que je sache.

En même temps, il faut financer les efforts de recherche clinique. Je suis convaincu qu'il faut intégrer pleinement l'activité de recherche clinique. La recherche, en définitive, se traduit par de meilleurs soins aux malades. C'est la seule façon de faire en sorte que les gens de partout bénéficient de méthodes de soins qui ont été évaluées convenablement et qui ont des effets démontrables. C'est également la seule façon de faire en sorte que les malades bénéficient de la pratique de pointe, bien étayée et bien documentée, à laquelle ils ont droit. Il faut espérer que le traitement typique offert actuellement s'inscrira davantage dans la pratique établie.

En plus de développer les programmes, je recommande fortement une composante de recherche solide et l'exportation de notre savoir-faire.

**Dr Simon Davidson, chef de la Section de psychiatrie, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario:** Mesdames et messieurs les sénateurs, je vous félicite d'avoir pris cette initiative très importante pour les Canadiens, en termes de qualité de vie, et pour le Canada, pour la mise en place d'une société aussi productive que possible. Plus tôt nous pourrions nous attaquer aux problèmes de santé mentale et nous pencher sur leur histoire naturelle, plus notre société pourra devenir productive.

Mon mémoire se divise en trois parties: d'abord un résumé du problème et de son ampleur, ce à quoi j'ai ajouté un exemple pour rendre les choses un peu plus concrètes; ensuite une analyse du problème; et enfin une proposition sur ce à quoi le système pourrait ou devrait ressembler.

Au cours de ma présentation, je vais vous résumer les principaux points des deux premières parties et m'attarder surtout sur la troisième. Je vous invite cependant à parcourir le document en entier. Je suis très heureux que les deux témoins précédents soient passés avant moi parce que je suis tout à fait d'accord avec eux sur la plupart des points dont ils ont parlé. J'en parle également dans mon mémoire, ce qui me permet de me concentrer sur des aspects légèrement différents.

Du point de vue épidémiologique, je suis d'accord avec la Dre Waddell, même si je trouve ses chiffres un peu optimistes, à moins qu'elle veuille parler tout particulièrement des malades les plus gravement atteints. Quand on regarde l'ensemble de la situation — les malades légèrement atteints comme ceux qui le



prevalence of psychiatric illness increases with age; however, we are also noticing the age of onset decreasing with certain of the disorders such as mood and eating disorders.

I wanted to make a comment about the questions that this committee framed for us. I liked what Dr. Waddell said about the orphan of the orphan. I am worried that when you segregate different disorders, you may end up having the orphan of the orphan. Furthermore, there are disorders that are not mentioned in the questions that are of high prevalence or severity as well. Mood and anxiety disorders in children, anxiety disorders in adolescence and psychotic disorders across the age span should be addressed. That is the last thing that I will say about any specific disorders and I will, rather, look at the picture as a whole.

In terms of service utilization, we know from the original work of the Ontario Child Health Study that only one out of six children or youth 4 to 16 years old with at least one psychiatric disorder had any kind of exposure to management of it in the previous six months. That study was conducted in 1986; the reporting was in 1987 and 1989. Much water has gone under the bridge since that time, even if prevalence rates have stayed the same. After talking with Dr. Offord, I believe that fewer than one out of six receives any kind of service whatever.

The services, as Dr. Waddell has said, are almost exclusively clinical. There is an enormous demand for service and the waiting lists are extremely long. I have included in my brief a similar continuum of mental health services to that with which Dr. Waddell has presented you. I also want to make certain that I mention that working with children, youth and their families, where there are mental illnesses, is not the same as interventions with adults. Generalization from adult approaches to children and youth would be an error. I have included a case vignette that also highlights what Dr. Waddell was saying about how fragmented the service sector is, how many agencies are involved in providing various types of care and how many ministries in different provinces are engaged in funding those agencies.

As I have already said, demand for service far outweighs available resources. Certainly, wherever we have gone in Eastern Ontario and asked communities what health services they require to which they do not have good access in their area, among the top three are always mental health services for children and youth. There are several physician issues that potentiate the problem. I will come to that a little later. The high demand for service is one of the problems that keep us focused on clinical

sont plus sérieusement —, on constate que les taux de prévalence sont en fait légèrement plus élevés. Nous savons que la prévalence des maladies psychiatriques augmente avec l'âge; cependant, nous remarquons également que l'âge auquel ces maladies se déclarent est à la baisse pour certains de ces troubles, par exemple les troubles de l'humeur et de l'alimentation.

Je voudrais faire un commentaire sur les questions que le comité a préparées pour nous. J'ai bien aimé ce que la Dre Waddell a dit au sujet de l'orpheline de l'orpheline. Et ce qui m'inquiète, c'est que si on commence à faire la distinction entre les différents types de troubles, on pourrait se retrouver avec l'orpheline de l'orpheline de l'orpheline. En outre, il y a des troubles qui ne sont pas mentionnés dans vos questions et qui sont pourtant très courants ou très sérieux également. Les troubles de l'humeur et de l'anxiété chez les enfants, les troubles de l'anxiété à l'adolescence et les troubles psychotiques dans toutes les tranches d'âge méritent d'être examinés. C'est la dernière chose que je voulais dire au sujet de troubles spécifiques. Je préfère regarder l'ensemble de la situation.

En termes d'utilisation des services, nous savons, grâce au travail original mené dans le cadre de l'Étude sur la santé des enfants de l'Ontario, que les enfants ou les adolescents de quatre à seize ans qui avaient au moins un problème psychiatrique avaient bénéficié de mesures quelconques de gestion de ces troubles dans seulement un cas sur six au cours des six mois précédents. Cette étude a été réalisée en 1986, et ses conclusions ont fait l'objet de rapports en 1987 et 1989. Il est passé beaucoup d'eau sous les ponts depuis, même si les taux de prévalence sont restés les mêmes. Après en avoir parlé au Dr Offord, je pense qu'il y a en fait moins d'un enfant sur six qui bénéficie d'un service quelconque.

Comme l'a dit la Dre Waddell, il s'agit presque exclusivement de services cliniques. Il y a une immense demande de services, et les listes d'attente sont extrêmement longues. J'ai inclus dans mon mémoire un continuum des services de santé mentale semblable à celui que la Dre Waddell vous a présenté. Et je ne voudrais surtout pas oublier de mentionner que, quand on travaille avec des enfants, avec des jeunes et avec leurs familles, dans les cas de maladie mentale, les interventions ne sont pas les mêmes qu'avec des adultes. Ce serait une erreur de généraliser et d'appliquer aux enfants et aux adolescents les approches propres aux adultes. J'ai inclus en outre une petite étude de cas qui illustre ce qu'a dit la Dre Waddell au sujet de la fragmentation dans le secteur des services, du grand nombre d'organismes qui s'occupent des différents types de soins et du grand nombre de ministères, dans les différentes provinces, qui sont responsables du financement de ces organismes.

Comme je l'ai déjà dit, la demande de services dépasse de loin les ressources disponibles. Partout où nous sommes allés dans l'est de l'Ontario pour demander aux gens quels étaient les services de santé dont ils avaient besoin et auxquels ils n'avaient pas accès facilement dans leur région, les services de santé mentale pour enfants et adolescents arrivaient invariablement parmi les trois premiers. Et le problème est encore compliqué par plusieurs facteurs concernant les médecins. J'y reviendrai un peu plus tard.

program delivery and away from providing universal and targeted programming of the type that would address health promotion and mental illness prevention.

There are very few universal and/or targeted programs, and Dr. Waddell has addressed that. We hear often in all kinds of circles that our children and our youth are our future and, quite frankly, I pose the question: Is that just rhetoric or does it have meaning?

Just to move away from health for a minute, I really like a quote from Tennessee Williams: "There comes a time when it is right to depart, even though the destination is uncertain."

I have a proposal in respect of change. This orphan of an orphan definitely needs more money, but we do need to do many things differently as well. I think that funding for mental health services needs to at least be in line with funding for physical health problems. We need to consolidate mandated and protected funding and, above all, if there is only one thing I could say, whatever we end up with, we need to have an integrated and balanced system.

There are many principles, and you know those, so I will not go into detail. There is a full spectrum of services that we need to provide and, in terms of the clinical ones, they need to be coordinated, cost effective and integrated in a continuum ranging from community-based services all the way through to specialized mental health services. The interdisciplinary approach is absolutely key to optimizing care. I strongly join with Dr. Waddell in urging that the system be balanced among universal, targeted and clinical programs that enhance reach, so we reach more children and youth, and that potentiate the multiplier effect, so that access to mental health care is much easier across the whole continuum and with an outcome that more people realize their potential and we have a healthier workforce and society.

Research and program evaluation is critical, and Dr. Waddell has addressed that. I will take a minute to talk about education, which is a bit out of date. We need to talk about education for all professionals who are engaged in the interdisciplinary team providing the full continuum of service. We need to develop new curricula for teaching, using contemporary approaches. The old approaches have some good parts, so we need to retain those. However, they predominantly focus on clinical service delivery and not on the balance that Dr. Waddell and I have spoken about.

We need to also develop innovative and interesting methods of doing the teaching. I would also like to advocate what I call "the golden triangle," and I do not mean that place in Thailand. The golden triangle for me is the service provision that we have

La forte demande de services est un des problèmes qui nous obligent à nous concentrer sur les programmes cliniques plutôt que de fournir des programmes universels et des programmes ciblés qui se rattacheraient par exemple à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie mentale.

Il y a très peu de ces programmes universels ou ciblés, et la Dre Waddell en a déjà parlé. Nous entendons souvent dire, dans toutes sortes de milieux, que nos enfants et nos adolescents sont notre avenir, mais bien franchement, je me pose la question: est-ce que ce sont seulement des paroles creuses ou si cela veut vraiment dire quelque chose?

Si vous me permettez de m'éloigner de la santé un instant, je voudrais vous citer Tennessee Williams, qui a dit: «Il vient un moment où il est bon de partir, même si la destination est incertaine.»

J'ai une proposition à faire au sujet du changement. Cette orpheline d'une orpheline a nettement besoin de plus d'argent, mais nous devons aussi faire bien des choses différemment. À mon avis, le financement accordé aux services de santé mentale doit être au moins comparable à celui dont bénéficient les services de santé physique. Nous devons consolider un financement prescrit et protégé et, par-dessus tout, si je n'avais qu'une seule chose à dire, ce serait que nous devons avoir un système intégré et équilibré, quel qu'il soit.

Il y a bien des principes, et vous les connaissez; je ne vous les décrirai donc pas en détail. Il y a toute une gamme de services que nous devons offrir et, pour ce qui est des services cliniques, ils doivent être coordonnés, rentables et intégrés dans un continuum allant des services communautaires jusqu'aux services spécialisés de santé mentale. L'approche interdisciplinaire est absolument essentielle pour offrir les meilleurs soins possibles. Je joins ma voix à celle de la Dre Waddell pour réclamer un système équilibré, qui fasse une place égale aux programmes universels, aux programmes ciblés et aux programmes cliniques permettant de rejoindre plus d'enfants et d'adolescents et de profiter de l'effet multiplicateur, pour que l'accès aux services de santé mentale soit beaucoup plus facile dans tout ce continuum, pour que ces services aient des résultats tels que plus de gens comprennent leur potentiel, et pour que nous ayons une population active et une société en meilleure santé.

La recherche et l'évaluation des programmes sont primordiales, et la Dre Waddell en a parlé également. Je vais prendre une minute pour vous parler d'éducation, ce qui n'est plus très à la mode de nos jours. Nous devons parler d'éducation pour tous les professionnels qui participent aux équipes interdisciplinaires offrant tout le continuum de services. Nous devons développer de nouveaux programmes d'études fondés sur des approches contemporaines. Les anciennes approches comportaient de bons éléments, que nous devons conserver. Mais elles mettent surtout l'accent sur les services cliniques, et non sur l'équilibre dont la Dre Waddell et moi vous avons parlé.

Nous devons aussi mettre au point des méthodes d'enseignement innovatrices et intéressantes. Je voudrais également préconiser ce que j'appelle le «triangle d'or» — et je ne parle pas de la région bien connue de la Thaïlande. Le triangle



talked about — the universal, targeted and clinical, and the education, research and program evaluation. The three must exist with an iterative relationship among them, where each informs or modifies the other two. We need to coordinate this through effective information systems.

For child and adolescent psychiatrists, many things are problematic. A child and adolescent psychiatrist first becomes a physician, then a psychiatrist and then a child and adolescent psychiatrist. At this time in Canada, we are in negative balance. I believe that we are training fewer child and adolescent psychiatrists per year than are retiring, and we were already in negative balance. Furthermore, there is a problem with attracting people to child and adolescent psychiatry. It takes longer than general psychiatry to get there, and for the rest of your life, you will earn significantly less. It is a very hard sell to get people into child and adolescent psychiatry.

There are many other issues that need to be addressed that I have not touched on: housing and supports for children and youth; a receptive school system where the school is the hub — and I agree with that concept, but would note that children and youth that do not make it to school for truancy or school refusal reasons are at even higher risk than children and youth who do; young offenders with mental illnesses. There is high co-morbidity of this population, so although they may have conduct disorders or antisocial personality disorders, there is a very high prevalence of other psychiatric illness and these people do attempt and complete suicide.

Transition from youth to adult services is extremely important; youth employment is important; and focusing on the impact of mental illness of children and youth on their families is also extremely important.

In conclusion, we must do it right. Changes are relatively permanent. Our public must live with whatever changes we make for a long time. Whatever is done, child and youth mental health services must be protected and mandated. We need to develop a strategy for child and youth mental health focusing on the best interests of our children, youth and families, involving the right people — leaving affiliations at the door — and emerging recommendations must have teeth.

I would reiterate what I said a few pages ago, about believing that our children and youth are our future; is that just rhetoric, or does it have meaning?

**Dr. Diane Sacks, President-Elect, Canadian Paediatric Society:** It is left to me to put a personal face on this issue that my esteemed colleagues have talked to you about this morning. I will put on the best face I can for the children that I am honoured to

d'or, pour moi, ce sont les services dont nous avons déjà parlé: les services universels, les services ciblés et les services cliniques, en plus de la recherche et de l'évaluation des programmes. Ces trois éléments doivent exister au sein d'une relation itérative, dans laquelle chacun informe ou modifie les deux autres. Nous devons coordonner cela grâce à des systèmes d'information efficaces.

Pour les psychiatres qui s'occupent d'enfants et d'adolescents, il y a bien des choses qui sont problématiques. Ils doivent d'abord devenir médecins, puis psychiatres, et enfin psychiatres spécialisés pour les enfants et les adolescents. Pour le moment, au Canada, nous avons un solde négatif. Je pense que nous formons chaque année moins de psychiatres pour enfants et adolescents qu'il y en a qui prennent leur retraite, et nous sommes déjà en déficit. De plus, il est difficile d'attirer les gens vers la pédopsychiatrie. La formation est plus longue que pour la psychiatrie générale et le salaire est nettement moins élevé jusqu'en fin de carrière. Il est très difficile de convaincre les gens de se lancer dans ce domaine.

Il y a aussi beaucoup d'autres problèmes à régler dont je n'ai pas parlé: le logement et les mesures de soutien pour les enfants et les adolescents, un système scolaire réceptif servant de plaque tournante — c'est un concept que j'approuve, mais je tiens à souligner que les enfants et les adolescents qui ne vont pas à l'école, parce qu'ils font l'école buissonnière ou parce que l'école refuse de les admettre, sont encore plus à risque que les enfants et les adolescents qui y vont —, et enfin les jeunes contrevenants atteints de maladie mentale. On note une forte comorbidité dans cette population, ce qui veut dire que même si ces jeunes peuvent avoir des troubles de conduite ou une personnalité antisociale, il y a chez eux une très forte prévalence d'autres problèmes psychiatriques, de tentatives de suicide et de suicides réussis.

La transition entre les services pour jeunes et les services pour adultes est extrêmement importante; l'emploi chez les jeunes est important; et il est également crucial de se pencher sur les effets de la maladie mentale des enfants et des adolescents sur leurs familles.

Pour conclure, nous devons faire les choses comme il faut. Les changements sont relativement permanents. Notre population devra vivre longtemps avec ceux que nous allons apporter. Quoi que nous fassions, les services de santé mentale pour enfants et adolescents devront être prescrits et protégés. Nous devons élaborer une stratégie à ce sujet-là en nous concentrant sur les intérêts de nos enfants, de nos adolescents et de leurs familles, en faisant appel aux bonnes personnes — en laissant les affiliations à la porte — et en faisant des recommandations solides et concrètes.

Je rappelle ce que j'ai dit un peu plus tôt, au sujet des affirmations selon lesquelles nos enfants et nos adolescents sont notre avenir; est-ce que sont seulement des paroles creuses ou si cela veut dire quelque chose?

**Dre Diane Sacks, présidente élue, Société canadienne de pédiatrie:** C'est à moi qu'il incombe de mettre un visage personnel sur la question dont mes estimés collègues vous ont parlé ce matin. Je vais faire de mon mieux pour les enfants que j'ai

represent, as well as for the other frontline workers or “soldiers,” as we sometimes feel after a long day in the office with these children, and let you know what is really happening out there.

It was only about 20 or 25 years ago that psychosocial dysfunction was first recognized in children. Today, it is the leading cause of disability in children and adolescents. A full 20 per cent of Canadians under the age of 19 suffer with one or more of these conditions to a moderate or severe degree. I do not mean mild, I am talking about they are not functioning — a full 20 per cent.

For 30 years I practised pediatrics and adolescent health at the Hospital for Sick Children. Seven years ago, I went to North York General Hospital, a community hospital. In addition, I have a private pediatric practice in North York.

I wish to describe a few of the disorders and explain how they impact on these young people's lives, their families and Canadian society in general.

Many of us are familiar with the idea of a critical developmental stage in the first three years of life, but fewer appreciate that there is a second such critical and crucial developmental stage that is equally important if we are to function independently and productively as individuals in a democratic system.

It is during adolescence that we face enormous tasks in psychosocial and physical development — tasks that define who we are as adults, tasks such as accepting our own strengths and weaknesses, accepting who we are with respect to our bodies, formulating cohesive relationships with those outside our family, such as a peer group, and separating from our families.

Not being able to accomplish these tasks stops the progress toward adulthood. Having a mental illness inexorably gets in the way of this progress. In many cases, it stops it dead in its tracks.

As you will see, significant numbers of teens are affected by mental illness, few get diagnosed and still fewer receive treatment, even after diagnosis. Recent knowledge from neurophysiology tells us that at this stage the brain is still flexible and plasticity exists.

Gains in treatment made at this stage should be even more effective than treatments instituted later on. Yet our health care system does not currently provide anywhere near adequate treatment for mental health for children and youth. More upsetting is that this treatment is not found in an equitable or accessible fashion as defined in the Canada Health Act. It is a waste of potential.

l'honneur de représenter, ainsi que pour les autres travailleurs ou «soldats» de première ligne, puisque c'est parfois ainsi que nous nous sentons après une longue journée au bureau avec ces enfants, et je vais m'efforcer de vous montrer ce qui se passe vraiment dans ce domaine.

Il y a seulement 20 ou 25 ans que nous parlons du dysfonctionnement psychosocial chez les enfants. Aujourd'hui, c'est la principale cause d'invalidité chez les enfants et les adolescents. Au moins 20 p. 100 des Canadiens de moins de 19 ans souffrent d'un ou de plusieurs problèmes de ce genre à un niveau modéré ou grave. Je ne parle pas de ceux qui ont des problèmes légers, je parle de ceux qui sont incapables de fonctionner: il y en a un bon 20 p. 100.

J'ai pratiqué 30 ans en pédiatrie et en santé des adolescents à l'Hospital for Sick Children. Il y a sept ans, je suis passée à l'hôpital général de North York, qui est un hôpital communautaire. J'ai aussi une pratique privée en pédiatrie à North York.

Je voudrais vous décrire quelques types de troubles et vous expliquer quels sont leurs effets sur la vie des jeunes touchés, sur leurs familles et sur la société canadienne en général.

Beaucoup d'entre nous savent que les trois premières années de la vie représentent un stade de développement critique, mais plus rares sont ceux qui comprennent qu'il y a un deuxième stade de développement critique et crucial qui est tout aussi important pour pouvoir fonctionner de manière indépendante et productive en tant qu'individu dans un régime démocratique.

C'est pendant l'adolescence que nous avons d'énormes tâches à accomplir pour notre développement psychosocial et physique, des tâches qui définissent ce que nous serons comme adultes, des tâches qui consistent par exemple à accepter nos forces et nos faiblesses, à accepter notre corps, à former des relations de cohésion avec les gens de l'extérieur de notre famille, par exemple avec les groupes de pairs, et à nous séparer de notre famille.

Quand nous n'arrivons pas à remplir ces tâches, nous cessons de progresser vers l'âge adulte. La maladie mentale ralentit inexorablement ce progrès. Dans bien des cas, elle le stoppe complètement.

Comme vous le verrez, il y a énormément d'adolescents qui sont touchés par la maladie mentale, il y en a peu dont les problèmes sont diagnostiqués et il y en a encore moins qui reçoivent un traitement, même après un diagnostic. Or, les données récentes en neurophysiologie nous disent qu'à ce stade-là, le cerveau est encore flexible et conserve une certaine plasticité.

Les gains réalisés grâce à un traitement entrepris à ce stade-là devraient donc être encore plus grands que si le traitement est entrepris plus tard. Pourtant, notre système de soins de santé est très loin de fournir des traitements en santé mentale satisfaisants pour les enfants et les adolescents. Et, chose encore plus inquiétante, ces traitements ne sont pas aussi équitables et aussi accessibles que le prescrit la Loi canadienne sur la santé. C'est un gaspillage de potentiel.



As might be expected in this area, all the incidence figures I will note are underestimates. I suspect that each one of you will be familiar in some way with the children and youth that I hope to describe.

About 5 per cent of our young people suffer from a condition pediatricians recognize as a huge mental health problem: ADD, ADHD and learning disabilities. As many of these children are bright, they can successfully go through the first six to eight grades masking their difficulties, and then comes junior high, high school and rotations and things begin to fall apart.

Many teens who have not been identified as having ADD or ADHD now begin to fail. They fail at a time when, for many, they feel that their bodies are also failing them. They are not strong enough, thin enough or definitely not tall enough. The pressures are enormous. Poor social skills, which go along with this condition, now cause rejection and peer conflicts. How can a failing, "dummy" teen with poor social skills, which is what untreated ADHD looks like, form the peer group we talked about as one the essential tasks of adolescence? He cannot. Self-esteem issues arise. This is directly related to acting out, bullying and problems with the law.

There is a rumour that if you give these children stimulants, they have a tendency to go on to substance abuse. Just the opposite is true. Untreated ADHD kids show a significant increase in drug abuse. Finally, it causes early school leaving.

Continuous failure does not lend itself to high school completion. We need to find and investigate those students who drop out, not just say, "Good riddance to these bad actors and actresses." We need to have funding and a system in place to test them to find out why they are leaving. These youths may have disorders that, if treated, can lead them to success, even in school.

Anxiety disorders include separation anxiety, performance anxiety and social anxiety, and also have a huge impact on people transforming into adults.

Society is so phobic about mental illness that we excuse this as especially shy behaviour. In some cases it is, but in five per cent it is called "anxiety disorder." These children manage to hide their way into adolescence, with parents talking for them all the way. Then I see them with Sunday night headaches, Monday morning stomach aches, fainting and dizzy spells, chest pains and shortness of breath. They cannot go to school, certainly could not do well on exams, will not go out with peers and cannot begin to think

Comme on pouvait s'y attendre dans ce domaine, tous les chiffres que je vais vous donner sur l'incidence des problèmes sont des sous-estimations. Je soupçonne que vous connaissez tous de près ou de loin la situation des enfants et des adolescents que je veux vous décrire.

Environ 5 p. 100 de nos jeunes souffrent d'un problème que les pédiatres considèrent comme un énorme problème de santé mentale: le trouble déficitaire de l'attention, ou TDA, le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention, ou THADA, et les difficultés d'apprentissage. Comme beaucoup de ces enfants sont brillants, ils réussissent à masquer leurs difficultés jusqu'à la sixième ou la huitième année, mais les choses commencent à se détériorer quand ils entrent à l'école secondaire, avec son régime de rotations.

De nombreux adolescents chez qui le TDA ou le THADA n'a pas été diagnostiqué commencent alors à accumuler les échecs, justement à un moment où beaucoup d'entre eux ont aussi l'impression que leur corps les trahit. Ils ne sont pas assez forts, pas assez minces et certainement pas assez grands. Les pressions sont énormes. Les faibles aptitudes sociales associées à ce problème entraînent des rejets et des conflits avec les pairs. Comment un adolescent «idiot», qui a de mauvaises notes et des aptitudes sociales déficientes — puisque c'est à cela que ressemblent les jeunes chez qui le THADA n'est pas traité —, peut-il se constituer un groupe de pairs, ce qui, comme nous l'avons déjà dit, est une des tâches essentielles de l'adolescence? Il en est incapable. Cela crée des problèmes d'estime de soi, qui sont directement liés aux problèmes de comportement et d'intimidation et aux démêlés avec la loi.

Il y a une rumeur selon laquelle, si on donne des stimulants à ces enfants, ils ont tendance à consommer ensuite de l'alcool et d'autres drogues. Mais c'est tout le contraire. C'est beaucoup plus courant chez les jeunes qui ont un THADA non traité. Et finalement, c'est une cause de décrochage.

Les jeunes qui échouent constamment n'ont pas tendance à terminer leurs études secondaires. Nous devons trouver ces élèves qui décrochent et examiner leur cas, plutôt que de dire simplement: «Bon débarras si ces mauvais élèves sont partis!» Nous devons avoir du financement et un système en place pour leur faire passer des tests afin de savoir pourquoi ils s'en vont. Ces jeunes ont peut-être des troubles qui, s'ils étaient traités, ne les empêcheraient pas de réussir, même à l'école.

Les troubles anxieux comprennent par ailleurs l'angoisse de la séparation, l'angoisse du rendement et l'anxiété sociale, et ils ont aussi d'énormes conséquences sur le passage de l'enfance à l'âge adulte.

La société a tellement la phobie de la maladie mentale que nous prenons ces comportements pour des marques de timidité. C'est vrai dans certains cas, mais dans 5 p. 100 des cas, il s'agit de ce qu'on appelle des «troubles anxieux». Ces enfants-là réussissent à dissimuler leur état jusqu'à l'adolescence, parce que leurs parents font tout pour eux. Puis, ils ont des maux de tête le dimanche soir, des maux d'estomac le lundi matin, ils ont des étourdissements et des évanouissements, des douleurs à la poitrine et le souffle court.

about separating from their parents. Remember, these are all the things teens must do to step forward into adulthood. Instead, they are crawling backward to avoid exposure.

They know they should be doing more, they want to do more and they get angry. They are irritable and are often labelled not as "sick" but "difficult kids." They just do not want to go to school. They will do anything to avoid going out into a world that is so terrifying to them. They even subject themselves to physical pain as their bodies bear the brunt of anxiety. This leads to an enormous cost to our health care system as millions of dollars are spent in looking for the cause of their symptoms.

I rarely see a teen suffering from anxiety who does not arrive on my doorstep, usually Monday morning, with boxes full of blood tests, CAT scans and X-ray exams. Anxiety does not go away if left untreated. These same individuals become anxious, even agoraphobic, adults. How can these scared teens who did not accomplish any of their tasks possibly be productive and fulfil their potential?

Again, these teens are just not diagnosed. It is easy to call them "slackers" or "manipulative." Many turn to self-medication to relax. We see here the co-morbidity of use of alcohol and marijuana that comes into play.

We have treatments and they work, but we have to make the diagnosis first. When our schools see a teen with a large number of absences, maybe they need to think about having a professional other than a probation officer go to see what is happening.

Finally, I wish to talk about adolescent depression. We have good evidence that about 5 to 10 per cent of Canadian adolescents suffer from major clinical depression.

Many of us have had experience with the pain and isolation of a depression following a personal loss. Imagine if this pain lasts for many months. Imagine the isolation, the lack of ability to concentrate, the lack of ability to socialize or to hope, and imagine that for a youth this takes place at a critical physiologic time when those things are more than essential; they are life promoting.

How do we miss this disorder? Again, we say it is a mood, they are bored, they are loners. Kids just do not get mental illness, you see. The result of untreated depression is as tragic as untreated ADHD. It is a life stopped, unfulfilled. Attempts at self-medication occur here too. We see pot, alcohol and, in depression, sometimes even cocaine.

Ils ne peuvent pas aller à l'école, et ils ne pourraient certainement pas réussir leurs examens; ils ne sortent pas avec leurs pairs et ne peuvent pas imaginer se séparer de leurs parents. Il ne faut pas oublier que ce sont toutes des choses que les adolescents doivent faire pour devenir adultes. Mais, au contraire, ils se replient sur eux-mêmes et régressent pour éviter de prendre des risques.

Ils savent qu'ils devraient en faire plus, ils veulent en faire plus et ils se fâchent. Ils sont irritables, et on les considère souvent comme des enfants «difficiles» plutôt que comme des enfants «malades». Ils ne veulent tout simplement pas aller à l'école. Ils font tout ce qu'ils peuvent pour éviter de sortir dans un monde qui les terrifie complètement. Ils s'infligent même parfois de la douleur physique parce que leur corps subit le contrecoup de leur anxiété. Cela entraîne des coûts énormes pour notre système de soins de santé, puisqu'il faut dépenser des millions de dollars pour découvrir les causes de leurs symptômes.

Je vois très souvent des adolescents souffrant d'anxiété arriver à ma porte, habituellement le lundi matin, avec tout un arsenal d'analyses sanguines, d'examen TDM et de radiographies. L'anxiété ne s'en va pas si elle n'est pas traitée. Ces jeunes-là deviennent des adultes anxieux, et même agoraphobes. Comment ces adolescents terrifiés qui n'ont accompli aucune des tâches à accomplir pourraient-ils devenir productifs et réaliser leur potentiel?

Encore une fois, les problèmes de ces adolescents ne sont tout simplement pas diagnostiqués. Il est facile de les traiter de «tire-au-flanc» et de «manipulateurs». Beaucoup se tournent vers l'automédication pour se détendre. Et c'est là qu'entre en jeu la comorbidité de la consommation d'alcool et de marijuana.

Nous avons des traitements, et ils fonctionnent, mais nous devons d'abord faire le bon diagnostic. Quand nos écoles se rendent compte qu'un adolescent est souvent absent, elles devraient peut-être songer à demander à un professionnel autre qu'un agent de probation d'aller voir ce qui se passe.

Pour finir, je voudrais vous parler de la dépression chez les adolescents. Nous avons de bonnes raisons de croire qu'environ 5 à 10 p. 100 des adolescents canadiens souffrent de dépression clinique majeure.

Beaucoup d'entre nous ont connu la souffrance et l'isolement qu'engendre la dépression à la suite d'une perte personnelle. Imaginez si cette souffrance dure des mois. Imaginez l'isolement, l'incapacité de se concentrer, l'incapacité de socialiser ou d'espérer, et n'oubliez pas que, pour un jeune, cela se produit à un moment critique sur le plan physiologique, quand ces choses sont plus qu'essentiels: elles sont source de vie.

Comment se fait-il que cette maladie ne soit pas diagnostiquée? Encore là, nous disons qu'ils s'ennuient, que ce sont des solitaires. Les enfants ne font tout simplement pas de maladies mentales, voyez-vous. Mais le résultat de la dépression non traitée est aussi tragique que celui d'un THADA non traité. C'est une vie interrompue, un épanouissement raté. Il y a là aussi des tentatives d'automédication. Nous voyons certains de ces jeunes prendre du pot, de l'alcool et, dans les cas de dépression, parfois même de la cocaïne.



There is one more thing about depression that you need to know. Depression is the leading precipitating factor associated with suicide. Some say that suicide is the second most common cause of adolescent mortality in Canada, after motor vehicle accidents. It is a statistic that puts Canada among the First World countries with the highest teen suicide rates, even higher than the U.S. I say that some say it is the second most common cause because, after years of working with adolescents, I know that some depressed teens get drunk, get into a car and kill themselves, and that is recorded as an MVA, not as a suicide.

I would like to tell you, finally, that nowhere is the two-tier system of health care as alive and well as in the area of pediatric mental health. I will explain. First, there are definitely not enough pediatricians, and even fewer pediatric psychiatrists, to make these diagnoses early. Many areas in Canada are without these professionals altogether, so where you live counts.

Having said that, there are professionals who can help make the diagnosis and treat these illnesses, but only if you have money, and lots of it. The waiting list to get the public school system or a community mental health centre to diagnose ADHD in Toronto today is 18 months — that is two full school years. That is if you do not have money. If you happen to have \$2,000, I can get you a psychologist within a week or two who will make a diagnosis and, if necessary, lay out for the school an extensive program to help your child succeed. Most employer-run insurance programs cover an average of only \$300 for psychology. Most public programs cover zero.

In addition, having money counts in getting treatment for the other mental disorders I talked about. Presently, there are effective drugs for anxiety and depression. It is an important aside that in pediatric mental health, these drugs have never been tested in children and youth. We need federal incentives for pharmaceutical companies to run drug testing for children and youth.

Let us go back to the two-tier system. Anxiety and depression are lifelong conditions. As a pediatrician, to start someone on a drug that they may need to use for 50 or 60 years is really frightening. However, there is an alternative, but often, again, only if you have money. There are specific counselling therapies — Dr. Waddell mentioned cognitive behavioural therapy — that treat anxiety and depression as successfully as drugs, but currently, the majority of professionals who offer this therapy are uninsured by most provincial health plans. There are trained, regulated professionals that, if society's will was there, could treat many of our children and youth. I do not hesitate to say that if we had more treatment options, physicians would make these diagnoses earlier, preventing, in some cases, the adolescent

Il y a encore une chose que vous devez savoir au sujet de la dépression. La dépression est le principal facteur déclencheur associé au suicide. Il y a des gens qui disent que le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les adolescents au Canada, après les accidents d'automobile. C'est une statistique qui place le Canada parmi les pays industrialisés où le taux de suicide chez les adolescents est le plus élevé, plus élevé même qu'aux États-Unis. Si je dis qu'il y a des gens qui disent que c'est la deuxième cause de mortalité, c'est parce que je sais, après avoir travaillé auprès des adolescents pendant des années, qu'il arrive parfois que des adolescents déprimés se saoulent, prennent le volant d'une automobile et se tuent, ce qui est considéré comme un accident d'automobile et non comme un suicide.

Je voudrais vous dire, pour terminer, que le système de santé à deux vitesses n'est nulle part aussi visible que dans le domaine de la santé mentale des enfants. Je m'explique. Premièrement, il n'y a certainement pas assez de pédiatres, et encore moins de pédopsychiatres, pour poser les diagnostics nécessaires de bonne heure. Dans bien des régions du Canada, il n'y a aucun de ces professionnels; donc, l'endroit où on vit a son importance.

Cela dit, il y a des professionnels qui peuvent aider à poser un diagnostic et à traiter ces maladies, mais seulement si vous avez de l'argent — beaucoup d'argent. La liste d'attente pour obtenir un diagnostic de THADA dans le système scolaire public ou dans un centre communautaire de santé mentale, à Toronto, est actuellement de 18 mois, ce qui fait deux années scolaires complètes. Voilà ce qui se passe si vous n'avez pas d'argent. Mais si vous avez 2 000 \$, je peux vous trouver un psychologue qui va vous faire un diagnostic dans une semaine ou deux et qui va, au besoin, établir pour l'école un programme complet afin d'aider votre enfant à réussir. La plupart des régimes d'assurance des employeurs ne couvrent en moyenne que 300 \$ pour les soins psychologiques. Et la plupart des programmes publics ne couvrent absolument rien.

Le fait d'avoir de l'argent compte aussi pour obtenir un traitement pour d'autres troubles mentaux dont je vous ai parlé. Il existe des médicaments efficaces contre l'anxiété et la dépression. Mais il est important de noter que les effets de ces médicaments sur les enfants et les adolescents n'ont jamais été testés. Le gouvernement fédéral doit inciter les compagnies pharmaceutiques à le faire.

Revenons au système à deux vitesses. L'anxiété et la dépression sont des problèmes qui durent toute une vie. En tant que pédiatre, j'ai toujours peur de commencer à prescrire à quelqu'un un médicament qu'il devra peut-être prendre pendant 50 ou 60 ans. Il y a des thérapies de counselling spécifiques — la Dre Waddell a mentionné la thérapie cognitive du comportement — qui permettent de traiter l'anxiété et la dépression aussi efficacement que les médicaments, mais à l'heure actuelle, les professionnels qui offrent cette thérapie ne sont généralement pas couverts par la plupart des régimes d'assurance-maladie provinciaux. Ce sont des professionnels qualifiés et réglementés qui pourraient, si la société le voulait vraiment, traiter beaucoup de nos enfants et de nos adolescents. Je n'hésite pas à dire que, si nous avions plus

consequences of isolation, delinquent behaviour, substance abuse and, most seriously, failure to progress to meet adult potential.

In closing, there are a few things we really need to do. Some are my tasks, and I hope some you will take on, as you already have, as your tasks. Medicine needs to continue teaching its students that children and youth get mental illnesses, and to recognize them. We need to create a seamless system of care for these children, youth and their families so they do not have to renew and change services as the children age. Currently, the treatment approaches are so fragmented that they may actually end in the middle of the school year. We need to encourage more physicians to enter the area of pediatric mental health. In truth, remuneration in this area does not begin to cover the hours spent on the phone communicating with others involved with this child or youth. Special funding should be available for diagnosing and treating these conditions.

Medicine needs to share its knowledge with the judicial profession so they can reach out and help these kids, many of whom come before the courts. We need to rethink the issue of adolescent substance abuse, not as a problem, but that it may be a teen's own solution to a mental health problem, and we have not picked it up. Here again, do not forget to look at our youth who are in detention facilities. Treatment, not punishment, may be appropriate in some circumstances.

As leaders in our society, we need to teach Canadians that mental illness is just that, a disease, probably with genetic, environmental and chemical origins, and that children and teens suffer from these disorders. We need a full-scale public health education campaign. We have to unchain society's thinking about mental illness in children. We need to fund special educational programs that address ADHD and learning disabilities and that are available to all socio-economic groups. Society needs to organize and fund programs to screen teens who are failing or leaving school early and pick up those with treatable mental illness.

We need federal incentives for pharmaceutical companies to run drug trials on children and youth to increase the safety and efficacy in these treatments. We need to expand health care in Canada to meet the WHO definition of health and extend special coverage to trained, regulated professionals who treat these disorders to make treatment available to all socio-economic groups in all parts of Canada. We need to recognize pediatric

d'options de traitement, les médecins poseraient ces diagnostics plus tôt, ce qui permettrait de prévenir chez certains adolescents les conséquences de l'isolement, des comportements délinquants, de la consommation d'alcool et d'autres drogues et, ce qui est plus grave encore, l'incapacité de progresser pour réaliser leur potentiel une fois adultes.

En conclusion, il y a des choses que nous devons absolument faire. Certaines font partie de mes tâches, et j'espère que vous accepterez de vous charger de certaines autres, comme vous le faites déjà. Il faut continuer à enseigner aux étudiants en médecine que les enfants et les adolescents peuvent souffrir de maladies mentales, et leur apprendre à reconnaître ces maladies. Il faut créer un système de soins harmonisés pour ces enfants, ces adolescents et leurs familles, pour éviter qu'ils aient à trouver constamment de nouveaux services à mesure que les enfants grandissent. À l'heure actuelle, les approches de traitement sont tellement fragmentées qu'elles peuvent même prendre fin au milieu de l'année scolaire. Il faut encourager plus de médecins à se lancer dans le domaine de la santé mentale des enfants. À la vérité, la rémunération dans ce domaine est loin de couvrir les heures passées au téléphone avec les autres personnes qui s'occupent des enfants et des adolescents traités. Il faut aussi prévoir des fonds spéciaux pour le diagnostic et le traitement de ces maladies.

Les médecins doivent également partager leurs connaissances avec les membres de l'appareil judiciaire pour pouvoir rejoindre et aider les jeunes touchés, dont beaucoup se retrouvent devant les tribunaux. Nous devons repenser la question de la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les adolescents, pas en la voyant comme un problème, mais en tenant compte du fait que c'est parfois la solution que les adolescents trouvent eux-mêmes à un problème de santé mentale que nous n'avons pas détecté. Encore là, il ne faut pas oublier les jeunes qui se trouvent dans les établissements de détention. Un traitement, plutôt qu'un châtiment, pourrait être approprié dans certaines circonstances.

En tant que chefs de file de notre société, nous devons montrer aux Canadiens que la maladie mentale est justement cela, une maladie, qui a probablement des origines génétiques, environnementales et chimiques, et qu'il y a des enfants et des adolescents qui en souffrent. Nous avons besoin d'une grande campagne de sensibilisation à la santé publique. Nous devons faire éclater les idées reçues sur la maladie mentale chez les enfants. Nous devons financer des programmes de sensibilisation particuliers sur le THADA et les difficultés d'apprentissage, à l'intention de tous les groupes socio-économiques. La société doit organiser et financer des programmes de dépistage des enfants qui échouent ou qui quittent l'école de bonne heure, afin de ramasser ceux qui ont une maladie mentale traitable.

Nous avons besoin de mesures incitatives fédérales pour pousser les compagnies pharmaceutiques à tester l'effet de leurs médicaments sur les enfants et les adolescents afin d'augmenter la sûreté et l'efficacité de ces traitements. Nous devons élargir les soins de santé au Canada pour répondre à la définition de la santé proposée par l'OMS et accorder une couverture spéciale aux professionnels qualifiés et réglementés qui traitent ces maladies



mental health problems as a national priority and fund research in this area.

If we do not do these things, we leave these families to fend for themselves, and these families and kids often choose isolation, withdrawal, self-medication and even death, over living with the pain of mental illness. They are often lost to society, making Canada the big loser.

Every witness who has appeared before us has talked about the extreme fragmentation of treatment. There are essentially a series of silos and the patient gets kicked from one to the other or may get stuck in one silo. I recognize that you can never just import someone else's model, but is there anywhere in the world that does this significantly better than we do, or is children's mental health a universal problem?

**Dr. Waddell:** As best as we can tell, it looks like we are not doing a particularly bad job compared to other countries. We have not found anywhere an obvious model that does a good job on this fragmentation issue. It appears that issues with children's mental health, partly due to the reasons to which many of the other speakers have alluded, are complex. They involve multi-causal kinds of situations and many different kinds of people do and should get involved. Early childhood educators, teachers and physicians are just a small part of the equation.

We are not necessarily doing a bad job compared to others. Everyone is sharing many of these problems.

**Dr. Davidson:** I think Dr. Waddell is better positioned to make this comment because she lives there, but British Columbia attempted to pull it all together into one ministry. However, my understanding was that the people associated with health, particularly the physicians, did not engage with that one ministry. An initiative was attempted, but I am not sure that it has worked that well and I would be interested in hearing Dr. Waddell on that.

**Dr. Waddell:** In the mid 1990s, British Columbia made a policy decision based on reacting to an acute child protection situation, specifically, the death of a child who was in the care of the ministry responsible for child protection at that time. The ministry took note of the severe fragmentation issue and attempted to pull all children's services into one ministry. There were some difficulties in doing that, however. For instance, hospital services, and specifically physicians' clinical billing services, were not ever fully able to join that one ministry.

afin que les traitements soient accessibles à tous les groupes socio-économiques, dans toutes les régions du Canada. Nous devons reconnaître que les problèmes de santé mentale chez les enfants constituent une priorité nationale et financer la recherche dans ce domaine.

Autrement, nous laissons les familles se débrouiller toutes seules, et ces familles et ces enfants choisissent souvent l'isolement, le retrait, l'automédication et même la mort plutôt que de vivre avec la souffrance de la maladie mentale. Ces gens-là sont souvent perdus pour la société, et c'est le Canada qui y perd le plus.

Tous les témoins qui ont comparu devant nous ont mentionné l'extrême fragmentation des services de traitement. Il y a essentiellement une série de compartiments, et les malades sont envoyés d'un compartiment à l'autre, quand ils ne sont pas coincés dans un d'entre eux. Je reconnais qu'il est impossible d'importer tout simplement le modèle de quelqu'un d'autre, mais est-ce qu'il y a des endroits dans le monde où on obtient des résultats nettement meilleurs qu'ici, ou est-ce que le problème de la santé mentale des enfants est un problème universel?

**Dr. Waddell:** D'après ce que nous pouvons constater, je n'ai pas l'impression que nous réussissons particulièrement mal comparativement à d'autres pays. Nous n'avons trouvé nulle part de modèle qui serait manifestement efficace pour régler cette question de la fragmentation. Il est évident que les problèmes relatifs à la santé mentale des enfants sont complexes, en partie à cause des raisons auxquelles beaucoup d'autres témoins ont fait allusion. Ils recouvrent des situations qui peuvent avoir de multiples causes, et il y a toutes sortes de personnes différentes qui interviennent ou qui devraient intervenir. Les spécialistes en éducation préscolaire, les enseignants et les médecins ne sont qu'une petite partie de l'équation.

Nous ne réussissons pas nécessairement plus mal que les autres. Tout le monde connaît à peu près les mêmes problèmes.

**Dr. Davidson:** La Dre Waddell serait probablement mieux placée que moi pour vous en parler parce qu'elle vit là-bas, mais le gouvernement de la Colombie-Britannique a essayé de regrouper tout cela dans un seul ministère. Cependant, d'après ce que j'ai entendu dire, les gens qui s'occupaient de santé, et en particulier les médecins, n'avaient pas de liens avec ce ministère. Il y a eu une initiative en ce sens, mais je ne suis pas certain qu'elle ait très bien fonctionné et j'aimerais entendre ce que la Dre Waddell a à dire à ce sujet-là.

**Dre Waddell:** Au milieu des années 90, la Colombie-Britannique a pris une décision en réaction à une situation de crise dans le domaine de la protection de l'enfance, à la suite du décès d'un enfant qui avait été confié au ministère responsable de la protection de l'enfance à cette époque-là. Le ministère avait pris bonne note du grave problème de fragmentation et avait tenté de regrouper tous les services à l'enfance dans un seul ministère. Mais cela n'a pas été facile. Par exemple, les services hospitaliers, et plus particulièrement ceux qui s'occupent de la facturation des services cliniques dispensés par les médecins, n'ont jamais pu être intégrés complètement à ce ministère.

Obviously, the school system was a huge player and needed to retain its own separate ministry.

Children's mental health services per se were carried on in the new ministry. It is now the Ministry for Children and Family Development. Those services have continued to struggle. This issue today commands a much larger mandate in the ministry, which also includes child protection. Child protection budgets by far take the greatest chunk of the total resources available.

People in our province have talked about a solution — sending children's mental health issues back to the health ministry, where public health services are also housed. However, when children's mental health was located in that ministry, there were serious difficulties with its being overshadowed by adult mental health — again, a much larger program — and by acute care services, hospital programs and other larger, more dominant programs.

In British Columbia we have a new children's mental health plan, because we recognize that solution has not been terribly effective. Now we will attempt to create a children's network, starting with a joint committee involving the most significant people from the children's ministry and from the health ministry. We recognize that things like doctor and hospital services will likely never move out of the Department of Health and education will have its own ministry, but we wanted a high-level coordinating body that reports to each of the ministers in the key ministries.

We are just embarking on this experiment and are in the process of setting up the high-level network. We are aware of experiments in other provinces. Manitoba and Ontario have tried different configurations. We still need a more unified approach across the country. We hope that mandating a group to report directly to the ministers involved will make people realize that, although it is never possible to bring everything under one roof, we can do much better.

**Senator Morin:** Thank you to all four witnesses. Their message is outstanding and impressive.

Dr. Waddell made a strong statement. I hope it will be part of our report eventually: Mental health problems constitute the most important group of health problems that Canadian children currently face.

I would have stated infectious disease or some other condition, so that is a really impressive statement.

All four witnesses have come up with a number of recommendations. What can be done at the federal or national level? I realize that much of what you are doing is provincially

Évidemment, le système scolaire était un intervenant extrêmement important et devait conserver son propre ministère.

Les services de santé mentale pour enfants en tant que tels relevaient de ce nouveau ministère, qui s'appelle aujourd'hui ministère du Développement de l'enfance et de la famille. Ces services demeurent précaires. Cette question occupe aujourd'hui une bien plus grande part du mandat du ministère, qui inclut également la protection de l'enfance. Or, les budgets de protection de l'enfance accaparent, et de loin, la majeure partie des ressources disponibles.

Les gens de notre province ont envisagé comme solution de renvoyer le dossier touchant la santé mentale des enfants au ministère de la Santé, qui est également responsable des services de santé publique. Mais quand les services de santé mentale pour enfants relevaient de ce ministère, il y avait de sérieux problèmes parce qu'ils étaient relégués dans l'ombre des services de santé mentale pour adultes — qui constituent encore une fois un programme beaucoup plus vaste —, des services de soins actifs, des programmes de soins hospitaliers et des autres programmes plus importants et prédominants.

Nous avons en Colombie-Britannique un nouveau plan d'action sur la santé mentale des enfants parce que nous reconnaissons que cette solution n'a pas été terriblement efficace. Nous allons maintenant essayer de créer un réseau de services pour enfants, à commencer par un comité mixte réunissant la plupart des gens importants du ministère de l'Enfance et du ministère de la Santé. Nous reconnaissons que les éléments comme les services médicaux et hospitaliers ne sortiront probablement jamais du ministère de la Santé et que l'éducation va garder son propre ministère, mais nous voulions un organe de coordination de haut niveau relevant de chacun des ministres responsables des ministères clés.

Nous venons tout juste de lancer cette expérience et nous sommes en train de mettre en place ce réseau de haut niveau. Nous sommes au courant des expériences tentées dans d'autres provinces. Le Manitoba et l'Ontario ont essayé des configurations différentes. Nous avons besoin d'une approche plus unifiée pour l'ensemble du pays. Nous espérons qu'en constituant un groupe relevant directement des ministres compétents, nous aiderons les gens à comprendre que, même s'il n'est jamais possible de tout regrouper sous un même toit, nous pouvons faire beaucoup mieux.

**Le sénateur Morin:** Merci à nos quatre témoins. Leur message est remarquable et impressionnant.

La Dre Waddell a présenté un exposé convaincant. J'espère qu'il sera intégré à notre rapport. Les problèmes de santé mentale représentent la catégorie la plus importante de problèmes de santé auxquels font face actuellement les enfants canadiens.

Le tableau est vraiment impressionnant, parce que j'aurais pensé que c'était les maladies infectieuses ou d'autres problèmes de santé.

Nos quatre témoins ont présenté des recommandations. Que pouvons-nous faire au niveau fédéral ou national? Je comprends que la plupart des initiatives que vous prenez s'appliquent à



based. For example, Dr. Waddell did mention research, the establishment of evidence-based guidelines, mental health indicators, information systems and so forth. What can be done at the federal or national level? When I say "national," I mean an interprovincial, federal type of body.

**Dr. Waddell:** That is an important topic to open up. There are a couple of federal or national initiatives that could be helpful in the short term to set the stage. Co-monitoring is an important motivator. That is a dry term, but we are really talking about things like having a national information system that lets everyone know how they are doing in comparison to other provinces or other regions. It can allow them to see how they are doing compared to a basic set of agreed-upon child-health indicators.

We already have national agencies such as the Canadian Institute for Health Information that have been mandated and set up specifically to look at information and outcome-monitoring data on the health of all Canadians. Children's mental health could be included among the things that those agencies examine.

The federal or national level could also help by setting up some kind of national presence to bring together provincial and regional leaders. There used to be federal-provincial-territorial working committees on children's mental health. Those committees still exist for adult mental health problems. Reconstituting a children's mental health committee could raise the profile and draw in some of the helpful stakeholder groups, like parents' groups.

The federal government can also help with the research agenda and with systematic knowledge dissemination. Evidence-based practice, for instance, is attempted in many areas on a discipline-by-discipline basis. Psychologists have their own practice parameters; psychiatrists have theirs. At the federal or national level, systematic dissemination of knowledge about evidence-based practices across disciplines would be helpful. Knowledge development and dissemination and then monitoring of the overall system are helpful starting points.

**Dr. Sacks:** We are still operating in crisis mode in child and pediatric mental health. We really do operate at that level on a child-by-child, team-by-team basis. Perhaps I should not refer to a program that is not fully implemented yet, but I wonder if we do not need something similar to a national immunization program in this area to catch these kids early before they get sick.

In fact, if any of our programs are successful, it is some of our prevention programs. They can catch these children before they get clinically sick and stop functioning.

l'échelle provinciale. Par exemple, la Dre Waddell a mentionné la recherche, l'établissement de lignes directrices fondées sur l'expérience clinique, les indicateurs de santé mentale, les systèmes d'information, et cetera. Que peut-on faire au niveau fédéral ou national? Quand je dis «national», je pense à un organe de type interprovincial ou fédéral.

**Dre Waddell:** C'est un sujet qu'il est important d'examiner. Certaines initiatives fédérales ou nationales pourraient être utiles à court terme pour préparer le terrain. La surveillance conjointe est un élément important sur le plan de la motivation. L'expression peut paraître théorique, mais il s'agit vraiment de mesures telles qu'un système d'information national qui permet à tous les intervenants de comparer leur situation par rapport à celle des autres provinces ou régions. Cela leur permet de comparer leur situation par rapport à un ensemble de base d'indicateurs convenus de la santé infantile.

Nous avons déjà des organismes nationaux tels que l'Institut canadien d'information sur la santé qui a été créé précédemment dans le but d'examiner les renseignements et les résultats et données de surveillance concernant la santé de l'ensemble des Canadiens. Il serait possible d'inclure la santé mentale infantile au nombre des éléments que ces organismes doivent examiner.

Les organismes fédéraux ou nationaux pourraient également établir une sorte de présence nationale en vue de réunir les dirigeants provinciaux et régionaux. Il y avait autrefois des comités de travail fédéraux-provinciaux-territoriaux chargés de la santé mentale infantile. Ces comités existent toujours pour examiner les problèmes de santé mentale des adultes. Le rétablissement des comités de santé mentale infantile permettrait de hausser le profil et d'attirer des groupes d'intervenants utiles comme des groupes de parents.

Le gouvernement fédéral peut aussi faire sa part par l'intermédiaire de son programme de recherche et par la diffusion systématique des connaissances. Par exemple, la médecine fondée sur l'expérience clinique se pratique dans de nombreux secteurs, discipline par discipline. Les psychologues ont leurs propres paramètres de pratique; les psychiatres ont aussi les leurs. Au niveau fédéral ou national, la diffusion systématique des connaissances sur les pratiques fondées sur l'expérience clinique dans toutes les disciplines serait utile. L'élaboration et la diffusion des connaissances, puis la surveillance du système global sont de bons points de départ.

**Dre Sacks:** Dans le domaine de la santé mentale infantile et pédiatrique, nous continuons à fonctionner selon un modèle de crise. Nous fonctionnons au cas par cas, équipe par équipe. Je ne devrais peut-être pas me référer à un programme qui n'est pas totalement mis en oeuvre, mais je me demande si nous ne devrions pas disposer d'un programme semblable à notre programme national d'immunisation dans ce domaine, afin de repérer les enfants avant qu'ils ne soient malades.

En fait, c'est dans nos programmes de prévention que nous obtenons un certain succès. Ils peuvent repérer les enfants à risque avant qu'ils ne tombent malades et cessent de fonctionner.

I wonder why we cannot fund research to find a tool like the little immunization cards that kids must have when they start school. We could have a set of questions to ask the family when those cards are issued. That will not pick up everyone, but it could pick up the high-risk kids. We know that one of the highest indicators of depression in teens and children is having a parent with a mood disorder, so let's ask.

First, we need a public information campaign so that no one is embarrassed to say "yes." We can also ask if there has been a loss or a death in the family. Is there anyone in the family who dropped out of school early? Somehow we need to pick up which kids are high-risk. We will not necessarily take them out of the class and treat them; however, where it is indicated, we can institute programs like cognitive behavioural therapy, which really does work without drugs for many of these kids early on. Give them social skills so that they are not isolated, so that they do not become victims. We know that some bullied kids respond in certain ways because they do not have social skills or because they already have an anxiety disorder.

That is a key place to identify young children with problems, but we must start by educating the public that it is okay, that this is a disease.

**Dr. Davidson:** I agree with what has already been said. I should mention that dirty "s" word, stigma. Stigma is one thing that kills our efforts as we try to move forward. Raising the profile of mental health and mental illness, as this committee is doing, is extremely important. We must address the stigma of mental illness so that sufferers feel comfortable in seeking out help at an early stage.

Dr. Waddell mentioned the program in Australia that addresses anxiety disorders from a universal perspective by including training in the school curriculum. That is a very good example of something that we could do better. In other words, we need universal programming.

When we go to school, there are many compulsory credit courses. One thing that most of us do as adults without taking any compulsory course is parenting. If we could enhance our skill sets as parents, perhaps that would be helpful.

**Senator Cordy:** Your advice, Dr. Sacks, about providing schools with information is extremely important. I was an elementary school teacher and taught primary grades for a number of years. The public has to be made aware. We need an education program.

I also found that sometimes, a couple of weeks after the school year started, particularly in grade primary, you would phone the parents and say that you noticed such and such a behaviour in

Je me demande pourquoi nous ne pourrions pas financer la recherche pour mettre au point un outil comme les petites cartes d'immunisation que les enfants doivent avoir pour s'inscrire à l'école. On pourrait établir un ensemble de questions à poser aux familles au moment de la délivrance de ces cartes. Cela ne pointerait personne mais permettrait de repérer les enfants très vulnérables. Nous savons qu'un des plus grands indicateurs de dépression chez les adolescents et les enfants est la présence d'un parent souffrant d'un trouble de l'humeur. Ce serait le moment d'en prendre note.

Pour commencer, il faut mettre en place une campagne d'information publique pour que personne ne soit gêné de reconnaître un problème. On peut aussi demander s'il y a eu une perte ou un décès dans la famille. Ou si un membre de la famille a décroché très tôt dans ses études. Nous devons nous efforcer de repérer les enfants très vulnérables. Pas nécessairement pour les sortir de l'école afin de les soigner; cependant, dans certains cas, nous pouvons mettre en place des programmes tels que la thérapie cognitivo-comportementale qui donne vraiment d'excellents résultats sans médicament pour bon nombre de ces enfants s'ils sont traités assez tôt. Il faut leur donner les aptitudes sociales nécessaires pour qu'ils ne se sentent pas isolés, pour qu'ils ne deviennent pas des victimes. Je sais que certains enfants malmenés réagissent d'une certaine manière parce qu'ils n'ont pas les aptitudes sociales nécessaires ou parce qu'ils souffrent déjà d'un trouble anxieux.

C'est un endroit important pour repérer les jeunes enfants à problème, mais nous devons commencer par informer le public qu'il n'y a rien de mal à cela, qu'il s'agit d'une maladie.

**Dr Davidson:** Je partage ce point de vue. Je dois cependant souligner que la stigmatisation est un vilain mot. La stigmatisation anéantit nos efforts visant à améliorer la situation. Il est extrêmement important de parler de la santé et de la maladie mentale, comme le fait votre comité. Nous devons destigmatiser la maladie mentale afin que les personnes qui en souffrent n'hésitent pas à demander de l'aide dès les premiers symptômes.

La Dre Waddell a parlé du programme australien qui s'intéresse aux troubles anxieux depuis une perspective universelle qui comporte une formation dans le programme scolaire. Voilà un très bon exemple que nous pourrions imiter. En d'autres termes, nous devons implanter un programme universel.

Quand on fait des études, on doit suivre de nombreux cours obligatoires. Or, la plupart d'entre nous n'avons suivi aucun cours pour apprendre l'art d'être parent. Il serait peut-être utile d'améliorer nos compétences de parent.

**Le sénateur Cordy:** Docteur Sacks, votre proposition d'informer les écoles est extrêmement importante. Pendant plusieurs années, j'ai enseigné au niveau des premières années dans une école élémentaire. Il faut que le public soit informé. Nous avons besoin d'un programme d'information du public.

Au cours de ma carrière, j'ai remarqué que parfois, une semaine ou deux après la rentrée scolaire, surtout dans les petites classes, je devais appeler les parents pour leur dire que j'avais noté



their child and ask for details. Their response would be that the doctors' advice was not to tell the school because they did not want the child to be prejudged.

It is important that medical personnel are also educated in this regard. The information that you have, while you do not want to stand on the street corner broadcasting it, is important to the bodies dealing with the child so they are aware of what can best help.

**Dr. Sacks:** Absolutely. My first recommendation is to train our medical personnel better. One of the things we need to train them in is in giving "bad news." As a pediatrician, I find it easy to give bad news because I know I will follow it up with, "This is what we are going to do about it." I cannot think of anything in pediatrics where I cannot say, "and this is what we are going to do about it," even when telling the worst kind of news.

We have to be careful. If we get these kids, we then have to ask what we are going to do with them. I think we will get a lot of kids who still have potential. If we give them some skills, they may make it through those critical periods that we are talking about.

You reminded me of something I say when I talk about school programs that I wish existed, and that is, I do not want teachers to become treatment people. What they need to do is teach. When they see children not learning and they say, "Well, I will teach them this way and not this way," and they still do not learn, then we have to find out what else is going on. Maybe it is something at home. Maybe it is something in the child's head.

Certainly that is one of the coordination factors we need to undertake: Education at the medical school level and in the public education system.

**Senator Kinsella:** It seems to me that one of the most horrific examples of failure in the child mental health delivery model occurs when we have a child suicide. To build on the doctor's observation about stigmatization, is there not much to be inferred from keeping quiet about the real numbers of teenage or child suicides? For example, what are the real numbers in Canada?

**Dr. Davidson:** About 12 to 13 per 100,000, for males and females. This is 15- to 19-year-olds. It would be lower if we included 0 to 14.

**Senator Kinsella:** Is that about 50 suicides per day?

**Dr. Davidson:** No.

**Senator Kinsella:** How many per day?

**Dr. Davidson:** I do not know what that translates into.

tel ou tel comportement chez leur enfant et pour leur demander des précisions à ce sujet. Ils me répondaient qu'ils n'avaient pas informé l'école sur l'avis du médecin, afin que l'enfant ne soit pas victime de préjugés.

Il est important de sensibiliser le personnel médical à ce sujet. Il n'est pas question de rendre publiques ces informations, mais il est important que les organismes en contact avec l'enfant soient informés afin de décider quelle est la meilleure façon de lui venir en aide.

**Dre Sacks:** Ma première recommandation propose une meilleure formation au personnel médical. Par exemple, nous devons les habituer à présenter les «mauvaises nouvelles». Je trouve que c'est facile pour moi, en tant que pédiatre, d'annoncer des mauvaises nouvelles, parce que je sais que je ferai le suivi. Je propose aux parents une façon de remédier au problème. Dans le domaine pédiatrique, je ne connais aucun cas pour lequel je ne peux pas dire: «Voici comment nous allons procéder», même quand je dois annoncer les nouvelles les plus graves.

Nous devons être prudents. Lorsque nous recevons ces enfants, nous devons ensuite réfléchir au traitement que nous allons leur donner. Je pense que le potentiel est important dans le cas de beaucoup d'enfants. Si nous leur donnons la possibilité d'acquérir les aptitudes nécessaires, ils pourront peut-être traverser les périodes critiques dont nous avons parlé.

Vous m'avez rappelé quelque chose que je mentionne quand je parle des programmes scolaires qui devraient exister. Je ne veux pas que les enseignants se transforment en personnel de traitement. Leur rôle est d'enseigner. Quand un de leurs élèves a des troubles d'apprentissage, ils essaient de lui proposer une méthode d'apprentissage adaptée et si cela ne donne toujours pas de bons résultats, il faut examiner la situation de plus près. Il y a peut-être un problème à la maison. L'enfant est peut-être perturbé.

Voilà certainement un des facteurs de coordination auquel nous devons nous intéresser: Information dans les écoles médicales et dans le système d'éducation publique.

**Le sénateur Kinsella:** Il me semble que le suicide d'un enfant est un des exemples les plus terribles d'échec du système de prestation de soins de santé mentale infantile. Pour poursuivre sur la stigmatisation, n'y a-t-il pas des conséquences à ne pas parler du nombre réel de suicides d'adolescents ou d'enfants? Par exemple, quels sont les chiffres réels au Canada?

**Dr Davidson:** Environ 12 à 13 pour 100 000 chez les garçons et les filles, chez les adolescents de 15 à 19 ans. Le taux serait plus bas si l'on incluait les jeunes de 0 à 14 ans.

**Le sénateur Kinsella:** Est-ce que cela représente environ 50 suicides par jour?

**Dr Davidson:** Oh non!

**Le sénateur Kinsella:** Alors combien par jour?

**Dr Davidson:** Je ne sais pas combien cela représente.

**Senator Kinsella:** Do you agree that we need to shine light on suicide, which is a failure on society's part, and in so doing, put the light on the state of the mental health delivery system in Canada, because here is a real example of where it is broken?

**Dr. Sacks:** That is the total life lost. With some of the other conditions also, a life is lost.

You are right, we cannot do it on an individual case basis because copycat suicides do exist and we must be careful about that. There is no reason, however, why we should not, as child advocates, make it known that children can become so desperate that this is the only recourse open to them.

The newspapers do not want to hear about it, the media do not want to hear about it. This is not as action-filled as a full-fledged war or something. As I said, we must be careful about using the cases of individuals, but I absolutely agree with you that people do not recognize that this problem truly exists in Canada.

**Senator Kinsella:** On a different topic, I recall a few years ago how the works of Wolfensberger and the mantra of normalization became the model for a broad and community-based service delivery. My observation — and correct me if I am way off — is that that is a great model provided you have the resources, particularly the professional resources.

Would you comment on that first?

My anecdotal observation is that many of the people we pass on the streets, whether in the wintertime or other times, some of them quite youthful, would probably have been in an institution in other times. Where is the middle ground?

**Dr. Davidson:** Absolutely, community-based services are a very important way to go. They work particularly for many of the universal, targeted and clinical programs that are more on the mild-to-moderate side of the spectrum. You need to back them up with a safety net, I think, of specialized services that do not work in a fragmented way, but in a continuum with the community-based services. Then, when things are a little better, the individual can go back to the community for service and the specialized service can then deal with other such people.

**Dr. Steiger:** I wanted to follow up on that comment as well in stressing that the community-based services are certainly essential and a key factor in proper health care delivery. It makes service accessible and non-threatening. These services really do need to be backed up with well-established, ultra-specialized programs. A kind of buzz phrase often used is that it is not good enough to practise what the latest textbook says; we have to be writing the next one. That kind of constant evolution of new practice standards, which comes from and is inspired by ongoing research and a kind of race between research findings and clinical developments that is essential to a creative, vital practice, mainly goes on in specialized clinics.

**Le sénateur Kinsella:** Ne pensez-vous pas qu'il faudrait parler du suicide, qui est un échec de la part de la société, afin de mettre en relief la situation du système de prestation de soins de santé mentale au Canada car c'est là un exemple frappant de son échec?

**Dre Sacks:** Le suicide est une perte totale. Dans le cas des autres maladies aussi, la vie est en danger.

Vous avez raison de dire qu'on ne peut pas revenir au cas par cas, parce qu'il y a des épidémies de suicides et nous devons faire bien attention à cela. Cependant, rien ne nous empêche, en tant que défenseurs des enfants, de faire savoir que parfois les enfants sont si désespérés que c'est leur seul recours.

Les journaux et les médias ne veulent pas en entendre parler. Ce n'est pas un sujet aussi excitant qu'une guerre avec tout son arsenal. Comme je l'ai dit, nous devons être très prudents dans l'utilisation des cas individuels, mais je suis tout à fait d'accord avec vous pour dire que l'on ne souligne pas assez que ce problème existe au Canada.

**Le sénateur Kinsella:** Dans un autre ordre d'idées, je me souviens qu'il y a quelques années, les travaux de Wolfensberger et le mantra de la normalisation étaient devenus le modèle d'une prestation de services universelle et communautaire. Je vous prie de me rectifier si je fais erreur mais j'ai l'impression que c'est un excellent modèle, à condition qu'on y mette les ressources nécessaires et en particulier les ressources professionnelles.

Pouvez-vous me donner d'abord votre opinion à ce sujet?

Je remarque que beaucoup de gens que nous croisons dans la rue, en hiver ou à d'autres moments de l'année — certains sont parfois très jeunes — auraient probablement, à une autre époque, été hébergés dans un établissement de soins. Où est le juste milieu?

**Dr Davidson:** Vous avez tout à fait raison, les services communautaires sont un outil très important. Ils donnent de bons résultats, en particulier pour les nombreux programmes universels, ciblés et cliniques destinés aux personnes souffrant de troubles légers à modérés. Je crois qu'il faut les doubler d'un filet de protection et de services spécialisés qui ne fonctionnent pas de façon fragmentée, mais en continuité avec les services communautaires. Ainsi, lorsque les choses s'améliorent un peu, le malade peut retourner dans la collectivité pour obtenir des soins et les services spécialisés peuvent venir en aide à de telles personnes.

**Dr Steiger:** J'aimerais poursuivre là-dessus et souligner que les services communautaires sont vraiment essentiels et un facteur important dans un bon système de soins de santé. Grâce à eux, le service est accessible et non intimidant. Mais il faut que ces services puissent s'appuyer sur des programmes ultraspecialisés et bien établis. On a l'habitude de dire qu'il ne suffit pas de mettre en pratique le manuel le plus récent, mais qu'il faut en rédiger la version suivante. C'est surtout dans les cliniques spécialisées que l'on trouve ce type d'évolution constante des nouvelles normes de pratique qui s'appuient sur les recherches en cours et s'en inspirent, et une sorte de compétition entre les résultats de la recherche et les développements cliniques qui sont essentiels à une pratique créative et vitale.



We need to think of a way to develop some coordination between the more academically based, specialized programs and real frontline care.

**Dr. Davidson:** I wanted to make two points about the gatekeepers. The first point is that if the school system is one of the important gatekeepers, in a time of need, when budgets are getting cut, the first thing that the ministries of education or the school boards are cutting is special services. Therefore, we are losing our frontline social workers and psychologists. That is going to ramify through the system.

The other thing that really troubles me is that in Canada, residents are trained in family practice and are going out into the community and practising.

Now, honourable senators have seen the prevalence rates. About one out of five children and youth will have a psychiatric illness. These family doctors will see children and youth with psychiatric illness, but they are not being trained to deal with children and youth with mental health problems. Their mandatory training is in adult mental health. What they end up doing, if they identify the problems, is generalizing their management approaches based on those you would use with adults.

Getting back to Senator Morin's question about what can be done — I think childhood psychiatry needs to take some responsibility for this — we need to work closely with family practice to ensure that we are an active, aggressive part of the curriculum as they train family doctors.

**Dr. Sacks:** Getting back to Senator Kinsella's suicide question, 70 per cent of teenagers who committed suicide saw a physician within a month previously. There would be a few things that might happen, even if it was picked up. One is they may not have been trained properly. Two is I can tell you that every Friday, I get calls from rural communities in Ontario about suicidal kids. They cannot get funding for what they call "an observation nurse." This is a nurse who watches to see that they do not hurt themselves. Do I have a place for them? I do not, by the way. In fact, we have closed hospital beds for teen mental health in Toronto.

More importantly, it goes back to the fact they had no resource in their hospitals in these rural areas, as we mentioned before. We need to increase funding for non-medical people to come in to see these kids — psychologists and social workers. This has to be part of the system of mental health. It can be and should be special, different maybe from the medical system that we are working for, so that it can get funding. This is a crisis.

**Senator Kinsella:** Indeed, it was precisely this point that my third question was focusing on, with particular reference to clinical psychologists and those who specialize in child psychology and child clinical psychology. The witnesses have made reference to the fact that if not in all, certainly in most jurisdictions across

Nous devons trouver un moyen d'établir une certaine coordination entre les programmes plus théoriques, les programmes spécialisés et les soins de première ligne.

**Dr Davidson:** Je vais faire deux remarques au sujet des protecteurs du public. La première est que le système scolaire est un important protecteur du public, mais en période de difficulté et de compression budgétaire, la première chose que font les ministères de l'éducation ou les conseils scolaires c'est de couper dans les services spéciaux. Par conséquent, nous perdons nos travailleurs de première ligne et nos psychologues. Cela contribue à ramifier à travers le système.

L'autre chose qui me dérange, c'est qu'au Canada, les médecins résidents reçoivent une formation en médecine familiale et s'installent ensuite dans la collectivité pour exercer.

Les honorables sénateurs connaissent désormais les taux de prévalence. Environ un enfant et jeune sur cinq souffre de troubles psychiatriques. Les médecins de famille constatent que ces enfants et ces jeunes souffrent de troubles psychiatriques, mais ils n'ont pas reçu la formation nécessaire pour soigner les enfants et les jeunes aux prises avec des troubles de santé mentale. Ils reçoivent une formation obligatoire en santé mentale des adultes. S'ils détectent un problème, ils adaptent les méthodes de traitement qu'ils appliquent à leurs patients adultes.

Pour revenir à la question du sénateur Morin sur ce que l'on peut faire — je pense que la psychiatrie infantile doit prendre sa part de responsabilité — nous devons travailler en étroite collaboration avec les médecins de famille afin qu'ils reçoivent une formation active et appropriée au cours de leurs études.

**Dre Sacks:** Pour revenir à la question du sénateur Kinsella sur le suicide, 70 p. 100 des adolescents qui se sont suicidés ont consulté un médecin au cours du mois qui a précédé leur suicide. Même s'ils sont repérés, un certain nombre de choses peuvent se produire. Premièrement, il se peut que les médecins n'aient pas reçu une formation appropriée. Deuxièmement, je peux vous dire que tous les vendredis, je reçois des appels en provenance des collectivités rurales de l'Ontario au sujet de jeunes suicidaires. Elles ne peuvent obtenir de financement pour ce qu'on appelle «un observateur». Il s'agit d'un infirmier ou d'une infirmière qui surveille le jeune pour éviter qu'il se blesse. Est-ce que j'ai de la place pour eux? Non. De fait, nous devons fermer des lits d'hôpital réservés pour les adolescents en proie à des troubles de santé mentale à Toronto.

Mais surtout, comme je l'ai déjà dit, ces régions rurales manquent de ressources pour leurs hôpitaux. Nous devons augmenter le financement du personnel non médical — psychologues et travailleurs sociaux — qui sont chargés de surveiller ces jeunes. Ils doivent faire partie intégrante du système de santé mentale. Ce système devrait être spécial et peut-être différent du système médical pour lequel nous travaillons, afin de pouvoir obtenir des fonds. Nous vivons une crise.

**Le sénateur Kinsella:** C'était précisément le sujet de ma troisième question qui portait plus exactement sur les psychologues cliniciens et tous ceux qui se spécialisent dans la psychologie de l'enfant et la psychologie clinique de l'enfant. Les témoins ont fait allusion au fait que dans la plupart des régions du

Canada, medicare does not cover the fees for a psychologist. Hopefully, Chair, we might hear from the various colleges of psychologists across Canada. That might be one area where we could make a positive recommendation.

**The Chairman:** We will do that.

**Senator LeBreton:** That is a perfect lead-in to my first question. Dr. Davidson, you talked about pediatric psychiatrists. It takes them longer to learn their practice, and yet they earn less. I want to know why that is. Is it because they are not funded through the public health system?

**Dr. Davidson:** It is funded. I will be my forthright self. Universal health care is universal only for the services that are insured. For services that are not insured, it is not universal health care. By the way, I am a child psychiatrist, so I feel better speaking about child psychiatrists, but I am a firm believer in the interdisciplinary approach. I do not mean in any way at all to exclude psychologists, social workers, occupational therapists, nurses and child and youth workers, whose roles are absolutely vital.

If you want to practice child psychiatry properly, you will go into schools; you will work with teachers, the police, child protection agencies, with extended families and more. I can only speak in regard to Ontario and its health insurance plan. You are remunerated for the one-on-one work with the child or the child and the parents. That is one of the issues. We have to do a lot of work that is not insured.

**Senator LeBreton:** That would be an impediment to even getting into this field.

**Dr. Davidson:** Absolutely.

**Senator LeBreton:** The other point in your presentation was that the current system fosters mental health stigma — the “s” word. Could you give an example of why you said that?

**Dr. Davidson:** I will give one example from my own hospital. When patients come into the emergency room at the Children’s Hospital of Eastern Ontario — and we have done things to try to improve, so I am giving you something of an old example — they go to the triage nurse. Inevitably, no matter how severe their problem is, first of all, they feel uncomfortable talking about their mental health problems in a fairly public forum. Second, they will end up sitting in the waiting room far longer than most people with moderate physical health problems.

Often, patients and families end up asking for a segregated waiting room so that they can feel more comfortable. That suggests to me that many of the people who need help do not come to get help because of the stigma of mental illness.

Canada, le régime d’assurance-maladie ne couvre pas les honoraires de psychologue. Nous espérons, monsieur le président, entendre le point de vue des divers collèges de psychologues du Canada. Voilà un domaine dans lequel nous pourrions faire une recommandation positive.

**Le président:** Ce sera fait.

**Le sénateur LeBreton:** Voilà un lien parfait avec ma première question. Docteur Davidson, vous avez parlé des pédopsychiatres. Pourquoi gagnent-ils moins que les autres alors que leurs études sont plus longues? Est-ce que parce qu’ils ne sont pas financés par l’intermédiaire du système de santé publique?

**Dr Davidson:** Le financement existe. Je vais vous parler avec ma franchise habituelle. Les soins de santé sont universels uniquement pour les services assurés. Lorsque les services ne sont pas assurés, l’universalité des soins de santé n’existe pas. En passant, étant moi-même pédopsychiatre, je me sens plus à l’aise pour parler de mes collègues, mais je suis un ardent défenseur de l’approche interdisciplinaire. Je n’ai pas du tout l’intention d’exclure les psychologues, les travailleurs sociaux, les ergothérapeutes, les infirmiers et infirmières, ainsi que les travailleurs et travailleuses sociaux auprès des enfants et des jeunes qui jouent un rôle absolument vital.

Si l’on veut bien pratiquer la pédopsychiatrie, il faut se rendre dans les écoles; il faut travailler avec les enseignants, la police, les organismes de protection de l’enfance, les familles élargies, et cetera. Je peux seulement vous parler de l’Ontario et de son régime d’assurance-maladie. Nous sommes rémunérés pour le travail de personne à personne que nous faisons avec l’enfant ou avec l’enfant et ses parents. C’est ça le problème. Une bonne partie du travail que nous exécutons n’est pas assuré.

**Le sénateur LeBreton:** Cela représente un obstacle pour votre intervention dans ce domaine.

**Dr Davidson:** Absolument.

**Le sénateur LeBreton:** D’ailleurs, vous avez affirmé dans votre exposé que le système actuel encourage la stigmatisation des troubles de santé mentale. Pouvez-vous nous donner un exemple?

**Dr Davidson:** Je vais vous donner un exemple noté dans mon propre hôpital. Lorsque les patients arrivent à l’urgence au Centre hospitalier pour enfants de l’est de l’Ontario, ils s’adressent à une infirmière de triage. Nous avons tenté d’améliorer les choses, aussi, l’exemple que je vous donne n’est plus tout à fait exact. Quelle que soit la gravité du problème, les jeunes patients se sentent tout d’abord gênés de parler de leurs problèmes de santé mentale dans un environnement relativement public. Deuxièmement, ils restent assis dans la salle d’attente beaucoup plus longtemps que les autres malades qui ont des problèmes de santé physique moyennement graves.

Souvent, les patients et leurs familles demandent d’attendre dans une salle séparée où ils se sentent plus à l’aise. Cela me fait dire que beaucoup de personnes qui ont besoin d’aide ne se présentent pas à l’hôpital à cause de la stigmatisation qui entoure la maladie mentale.



**Senator LeBreton:** Or when they arrive, there they sit and then they just leave.

**The Chairman:** Dr. Waddell, given your experience on the ground and with your clinical unit in B.C., do you want to comment on Senator LeBreton's question?

**Dr. Waddell:** One of the things we have been talking about is the constant feeling that people delivering any kind of services are overwhelmed, cannot keep up with ridiculous waiting lists and never feel that they will be on top of the situation. That does lead us back to the necessity of taking a different look at some models of delivering care in the first place, things that keep us tied to traditional, one-to-one clinical treatment models, whether that is medical, psychological or any of the other kinds of practitioners involved. They are simply never going to do it.

We do have some examples of innovative kinds of models that allow us to extend our reach. I am thinking of things like some of the alternative payment models that can be helpful in liberating physicians from the fee-for-service billing systems, but also things like shared-care models being piloted with adult mental health and that merit close attention for children's mental health. For example, providing multidisciplinary team support to primary care practitioners, not necessarily just physicians — it could also be public health nursing teams — in their own context where the children are arriving naturally. That takes health practitioners out of the traditional one-to-one setting and extends their reach much more broadly by allowing them to really work with all of the patients, with children in a group.

I also wanted to add one more response to Senator Morin's question about what might be some things that a federal group such as yourselves may want to focus on that know one else is. One issue pertains to what are our models of care and what different ones could we be looking at and trying out much more aggressively?

Another thing dealing with this clinical black hole and the feeling of constantly being overwhelmed comes back to this issue of health promotion and prevention. Given the way health policy mandates are divided between federal and provincial governments, health service delivery has been largely left, and appropriately so, to provincial governments. What happens in times of budget stress is that prevention and health promotion, frankly, are ignored even more than usual. The federal government could play a strong leadership role here that many of the provincial governments are not able to play because they are constantly trying to keep up with the basic clinical treatment demands that they face.

**Le sénateur LeBreton:** Ou alors ils viennent, attendent un peu et s'en vont.

**Le président:** Docteur Waddell, puisque vous avez de l'expérience sur le terrain et au sein de votre unité d'évaluation clinique en Colombie-Britannique, voulez-vous commenter la question du sénateur LeBreton?

**Dre Waddell:** Il a été question au cours du débat de l'impression constante qu'ont les personnes qui offrent des services de santé, d'être débordées, de ne pouvoir absorber des listes d'attente ridiculement longues et de ne jamais pouvoir maîtriser la situation. Cela nous rappelle qu'il est nécessaire de porter un regard différent sur certains modèles de prestation de soins de santé, sur ce qui nous rattache aux modèles de traitement clinique traditionnels de personne à personne, dans le cas du personnel médical, des psychologues ou des autres intervenants. Or, cela ne se fera jamais.

Il existe certains exemples de modèles innovateurs qui nous permettent d'étendre notre action. Je pense à des formules comme les modèles de paiement de remplacement qui pourraient être utiles pour permettre aux médecins de se libérer de la rémunération à l'acte, mais également à des formules comme les modèles de partage des soins qui sont actuellement à l'étude pour les soins de santé mentale aux adultes et qui méritent plus d'attention de la part des spécialistes de la santé mentale infantile. Par exemple, en offrant une équipe de soutien multidisciplinaire aux spécialistes en soins primaires, pas uniquement aux médecins — mais aussi aux équipes infirmières de santé publique — dans leur propre environnement où ils sont amenés à rencontrer naturellement des enfants. Cette formule sort les spécialistes de la santé de leur rôle traditionnel d'intervention de personne à personne et élargit beaucoup plus leur action en leur permettant de travailler réellement avec tous les patients, avec des groupes d'enfants.

J'aimerais également ajouter un commentaire au sujet de la question du sénateur Morin qui demandait sur quel sujet pris en compte par personne d'autre un groupe fédéral comme le vôtre pourrait concentrer ses efforts. On peut par exemple s'interroger sur nos modèles de soins de santé et sur les modèles de rechange auxquels on pourrait s'intéresser et mettre à l'essai de manière plus résolue.

L'impression des spécialistes des soins cliniques d'être constamment débordés et d'être confrontés à des véritables trous noirs nous ramène à la question de la prévention et de la promotion de la santé. La répartition des mandats de la politique de la santé entre les gouvernements fédéral et provinciaux est telle que la prestation des services de santé sont en grande partie, et à juste titre, confiés aux gouvernements provinciaux. En période de compressions budgétaires, la prévention et la protection de la santé sont encore plus laissées pour compte. Le gouvernement fédéral pourrait jouer ici un important rôle de leader que beaucoup de gouvernements provinciaux sont incapables de tenir parce qu'ils sont trop occupés à répondre aux demandes essentielles de traitement clinique auxquelles ils sont confrontés.

The federal government has the luxury of not being so close to that frontline and could take the opportunity to do something like lead a national initiative, something on the scale of, for example, what has been done with the early childhood development programming, using federal funds, federal leadership, and specifically addressing an area like children's mental health and prevention of disorders that has not been addressed, and will likely not be addressed, provincially.

**Senator LeBreton:** Dr. Steiger, on the issue of eating disorders, obviously the focus is more on adolescents.

You talked about early intervention. Is there a trigger point or a time in a younger child's life when people in your profession, or indeed even families, can detect the early signs of an eating disorder? Has that been studied at all?

**Dr. Steiger:** It is a very intriguing question, and unfortunately, we are actually accumulating findings showing increasingly earlier onset of eating concerns. There are studies that document clear weight preoccupations, dissatisfaction with body image and kids as young as four or five feeling they must be on a diet.

These kinds of preoccupations are a manifestation of something so deeply woven into the fabric of our society and our own body preoccupations that we have not yet been able to study at what point the most effective intervention can be achieved. That is one of the roles for research funding that I was speaking about earlier. We need to know whether we can intervene at an early enough stage to head off the development of this problem.

**Dr. Sacks:** The Canadian Paediatric Society, which runs nationwide surveillance programs of rare but not so rare conditions, has just added early-diagnosed eating disorders to their list, so we should have numbers soon. They are not so rare, unfortunately.

**Dr. Davidson:** An interesting finding, if you look at the literature on restrictive anorexia nervosa, is that there has never been a case study of someone who developed it but who was born blind. I am not sure how early this whole thing starts, but it seems to me that if you can see yourself, you may be at risk of getting it.

**Senator LeBreton:** Finally, you talked, Dr. Steiger, about one-third responding well to treatment. What happens to the other two-thirds? Where do they go?

**Dr. Steiger:** The reality of these disorders, which are probably best characterized as being frequently relapsing, prone to chronicity, unfortunately, in an unacceptably large number of people, is just a progression from childhood eating disorders into chronic, well-entrenched eating disorders in adulthood. That is one of the reasons why you have a higher prevalence of eating disorders in the adult age group. Unfortunately, there is an accumulation of eating disorders that carries over.

Le gouvernement fédéral a le luxe de n'être pas aussi proche de la première ligne et pourrait en profiter pour animer une initiative nationale un peu à la manière du programme pour le développement de la petite enfance et se servir des fonds fédéraux, de son leadership afin de se pencher expressément sur un domaine comme la santé mentale des enfants et la prévention des troubles qui n'ont pas encore été pris en compte et qui ne le seront vraisemblablement jamais par les provinces.

**Le sénateur LeBreton:** Docteur Steiger, les programmes de lutte contre les troubles alimentaires mettent plus l'accent sur les adolescents.

Vous avez parlé d'intervention précoce. Est-ce que les membres de votre profession peuvent, à un certain moment de la vie du jeune enfant ou même de sa famille, détecter les premiers signes d'un trouble alimentaire? Est-ce que des études ont été consacrées à cette question?

**Dr Steiger:** C'est une question très intéressante et, malheureusement, les études montrent que l'apparition des troubles alimentaires est de plus en plus précoce. Certaines études révèlent clairement des préoccupations pour le poids, un sentiment d'insatisfaction au niveau de l'image corporelle chez des enfants de quatre ou cinq ans qui sont persuadés qu'ils devraient suivre un régime.

Ce type de préoccupations est une manifestation de quelque chose de si profondément ancré dans le tissu de notre société et dans nos préoccupations pour notre corps que nous n'avons pas encore été en mesure d'étudier à quel moment l'intervention serait la plus efficace. Voilà un des rôles pour le financement de la recherche dont je parlais un peu plus tôt. Nous devons savoir si nous pouvons intervenir à un stade assez précoce pour pouvoir empêcher le développement de ce problème.

**Dre Sacks:** La Société canadienne de pédiatrie qui surveille les troubles rares ou moins rares à l'échelle nationale vient tout juste d'ajouter à sa liste les troubles alimentaires de diagnostic précoce. Par conséquent, nous devrions avoir des chiffres prochainement. Malheureusement, ces troubles ne sont pas si rares.

**Dr Davidson:** Il est intéressant de noter, lorsqu'on se penche sur la documentation concernant l'anorexie nerveuse restrictive, qu'il n'existe pas une seule étude de cas traitant d'une personne aveugle affectée par cette maladie. Je ne sais pas exactement à quel moment ce trouble peut commencer, mais je suppose qu'il risque de toucher une personne prédisposée dès qu'elle peut se voir.

**Le sénateur LeBreton:** Vous avez dit, docteur Steiger, qu'environ un tiers des patients réagit bien au traitement. Qu'advient-il des deux autres tiers? Où vont ces malades?

**Dr Steiger:** Ces troubles qui se caractérisent probablement le mieux par des rechutes fréquentes, une tendance à la chronicité, malheureusement, chez un nombre inacceptable de personnes sont tout simplement la transformation de troubles alimentaires de l'enfance en troubles chroniques bien établis à l'âge adulte. C'est une des raisons pour lesquelles les troubles alimentaires sont plus fréquents chez les adultes. Malheureusement, bon nombre des troubles alimentaires se transmettent depuis l'enfance.



That is not the sole explanation. In many cases, you have later onset. The onset of bulimia tends to occur more in the transition into adulthood, but this too is a real call for more research into treatment efforts and also early intervention. Presumably, the earlier the intervention, the more effective it will be. As with most disorders, and it will be true for all mental health problems, one of the strongest indices of poorer prognosis is duration over which one suffers the illness. Even though we may not have the data yet, there is a basis on which to presume that if you catch it early, you will do better.

**Senator Fairbairn:** Thank you very much to all of you. This is obviously a huge issue. Dr. Waddell touched on something that has been troubling me throughout the discussion.

I preface my remarks by saying that I have been involved in the issue of literacy for 19 years. I discovered it on a Senate committee many years ago, and then I was pulled into it by a friend with a daughter who had learning disabilities. The first speech that I ever gave outside this place was to a mental health annual meeting in the province of Alberta.

From the beginning, I have been plugged in across areas of jurisdiction. We are a federal committee. Dr. Waddell and others have made a point in their discussions about the difficulty of providing treatment, resources and promotion at all of the levels to which this issue takes us. When it comes to our responsibilities, we have had success in early childhood development. That is something that we can engage in on our own; however, through negotiation, happily, with Jane Stewart and her counterparts in the provinces, there has been a broader agreement that we will work together on that. We do that on issues like adult literacy and learning disabilities. As a federal government, we have the ability to work in the adult area, but we have been able to work around jurisdictional barriers and work together with the provinces.

It seems to me that somehow, we must find a room in which the two levels of government can sit down together on the question of mental health and young people. We will have difficulty unless we can find that room, particularly during the school years. We will have to think creatively about promotion of health care, mental health and everything else. We can do that kind of thing up to a point, before we step across the line.

We should be looking at what we can do within our own jurisdiction, but at the same time, it does obviously cross every border and boundary. From your experience, perhaps you can give us advice on where we can find the guidelines, and that room, so the federal and the provincial levels can come together to help young people, instead of one doing something for the very youngest, but not being able to have the same kind of influence at

Ce n'est pas la seule explication. Dans beaucoup de cas, l'apparition est plus tardive. La boulimie a tendance à se manifester plus souvent au moment de la transition vers l'âge adulte, mais là aussi, il faudrait multiplier les recherches sur les traitements et également l'intervention précoce. Il semble que plus l'intervention est précoce, plus elle est efficace. Comme dans le cas de la plupart des troubles, et c'est vrai pour tous les troubles de santé mentale, le pronostic est d'autant plus sombre que le trouble dure depuis longtemps. Même si nous n'avons pas encore les données, nous croyons pouvoir dire que les chances de traitement sont meilleures lorsque le problème est détecté suffisamment tôt.

**Le sénateur Fairbairn:** Merci beaucoup à tous les témoins. Il est clair que c'est une question extrêmement importante. La Dre Waddell a abordé certains points qui m'ont interpellée tout au long du débat.

Permettez-moi de préciser, avant de présenter mes remarques, que j'ai travaillé dans le domaine de l'alphabétisation pendant 19 ans. J'ai découvert ce problème dans le cadre d'un comité du Sénat, il y a de nombreuses années, et j'ai été amenée à m'y intéresser grâce à une amie dont la fille avait des troubles d'apprentissage. Mon premier discours à l'extérieur de cet endroit, je l'ai donné lors de l'assemblée annuelle des organismes de la santé mentale de la province de l'Alberta.

Dès le départ, je suis intervenue dans toutes sortes de secteurs de compétence. Nous sommes un comité fédéral. La Dre Waddell et les autres témoins ont parlé dans leurs exposés de la difficulté de fournir un traitement, des ressources et des efforts de promotion à tous les paliers auxquels cette question nous amène. Sur le plan de nos responsabilités, nous avons connu un certain succès dans le domaine du développement des jeunes enfants. C'est un domaine dans lequel nous pouvons oeuvrer par nous-mêmes; cependant, grâce à des négociations avec Jane Stewart et ses homologues des provinces, nous avons pu conclure une entente plus large qui permettra de combiner tous nos efforts dans le domaine. C'est ce que nous faisons dans le cas de l'alphabétisation des adultes et des troubles d'apprentissage. En tant que gouvernement fédéral, nous pouvons oeuvrer dans les services aux adultes, mais nous avons pu contourner les obstacles de compétence et collaborer avec les provinces.

Il me semble que nous devons trouver un moyen pour amener les deux paliers de gouvernement à s'asseoir pour examiner la question de la santé mentale et des jeunes. À moins de trouver ce moyen, nous aurons de la difficulté, surtout dans le cas des enfants d'âge scolaire. Nous devons faire preuve de créativité pour la promotion des soins de santé, de la santé mentale et de tous les autres aspects. Nous pouvons nous livrer à ce genre d'activité jusqu'à un certain point avant de franchir la ligne.

Nous devrions définir ce que nous pouvons faire à l'intérieur de notre propre domaine de compétence, mais en même temps, c'est un problème qui ne connaît pas de frontière. Compte tenu de votre expérience, vous pouvez peut-être nous donner des conseils sur la façon de définir les lignes directrices et ces moyens, afin que les paliers fédéral et provinciaux puissent conjuguer leurs efforts pour venir en aide aux jeunes plutôt que de laisser un de ces

perhaps the most dangerous ages of all. I do not know whether I am making myself clear, because jurisdictional and constitutional discussions in Canada are never clear, but there is a problem.

**The Chairman:** I can see that Dr. Davidson wants to comment. I will add one point to what Senator Fairbairn said. This committee has never been hung up on jurisdictional niceties. The example I give you is the care guarantee that we proposed in our report, which the federal government had no way of implementing. It is interesting to note that it was in the Speech from the Throne in Ontario yesterday. It was in the Government of Quebec's program that Premier Charest announced. It is now coming in Alberta. There may well be a role for us in getting an idea rolling, even though we cannot, in any legal jurisdictional sense, enforce it.

**Dr. Davidson:** I do not know a lot about politics, but when you talk about getting the right people into the room, I do not know who the right people are at the provincial level because there are so many fragments. This gives me a chance to say what I think you already perceive about the child and youth mental health arena. The way you profile child and youth mental health in your report is critical, because it could just get buried amongst all the adult material, as usually happens.

**Senator Fairbairn:** Exactly.

**Dr. Davidson:** I have never seen an inter-ministerial anything at the provincial level be effective. I do not know whether one could raise the profile of child and youth mental health to a point where it could be addressed at the level of the premiers, so that they have to assume responsibility in some way for pulling this fragmented system together. Maybe they are the right people to get into the room.

**Senator Fairbairn:** As Senator Kirby has said, even in the report we have already made, while we could not do something directly, things we suggested are starting to occur at that very level. My point is that this is something on which we really need to work. We can make a real effort to take this child and youth issue and raise its profile.

Maybe we can also construct a few suggestions on what should be done and what must be done at levels other than our own.

**Dr. Davidson:** Dr. Steiger's point is extremely important as well. How does one make the transition from youth into the adult system? That is another quagmire that needs to be addressed.

**Senator Cordy:** Thank you. It has been most informative. I will start off with Dr. Steiger and eating disorders. You talked about education and health promotion. Is it working? One looks at the

paliers intervenir pour les plus jeunes tout en étant incapable d'exercer le même type d'influence à un âge qui est peut-être le plus dangereux de tous. Je ne sais pas si je suis assez claire, puisque les questions de compétence et de Constitution ne sont jamais claires au Canada, mais le problème existe.

**Le président:** Je vois que le Dr Davidson veut présenter un commentaire. Je vais simplement ajouter un point à la déclaration du sénateur Fairbairn. Notre comité ne s'est jamais embarrassé des subtilités de compétences. L'exemple que je vous donne est la garantie de soins que nous avons proposée dans notre rapport, document que le gouvernement fédéral n'a aucun pouvoir de mettre en oeuvre. Il est intéressant de noter que le discours du Trône de l'Ontario en faisait mention hier. Cela fait partie également du programme du gouvernement du Québec annoncé par le premier ministre Charest. Cette notion arrive maintenant en Alberta. Nous aurons peut-être un rôle à jouer pour lancer des idées, même si nous n'avons pas légalement compétence pour les mettre en oeuvre.

**Dr Davidson:** Je ne m'y connais pas beaucoup en politique, et je suis incapable de vous dire quelles seraient les personnes pertinentes à rassembler au niveau provincial, parce que ce secteur est si fragmenté. Cela me donne l'occasion de préciser ce que vous avez je crois déjà perçu au sujet de la santé mentale des enfants et des jeunes. La façon dont vous présentez la santé mentale des enfants et des jeunes dans votre rapport est absolument capitale, car c'est une question qui risque d'être ensevelie comme d'habitude parmi les questions propres aux adultes.

**Le sénateur Fairbairn:** Exactement.

**Dr Davidson:** Je n'ai jamais vu aucune structure interministérielle fonctionner de manière efficace au niveau provincial. Je ne sais pas dans quelle mesure on pourrait mettre en lumière la question de la santé mentale des enfants et des jeunes pour qu'elle soit inscrite à l'ordre du jour des rencontres des premiers ministres afin qu'ils assument leurs responsabilités et fassent en sorte de réunir les morceaux de ce système fragmenté. C'est peut-être eux qu'il faudrait réunir.

**Le sénateur Fairbairn:** Comme l'a dit le sénateur Kirby, même dans le rapport que nous avons présenté, si nous ne pouvons pas agir directement les propositions que nous avons faites commencent à s'imposer à ce niveau. Je tiens à souligner que c'est un aspect sur lequel nous devons vraiment insister. Nous pouvons véritablement nous donner pour objectif de mettre en lumière cette question qui concerne les enfants et les jeunes.

Nous pouvons peut-être également proposer certaines suggestions sur ce qui pourrait et devrait être fait aux niveaux autres que le nôtre.

**Dr Davidson:** Le point soulevé par le Dr Steiger est lui aussi extrêmement important. Comment faire la transition entre les services destinés aux jeunes et les services visant les adultes? C'est une autre énigme dont il faut trouver la solution.

**Le sénateur Cordy:** Merci. Vos exposés ont été des plus instructifs. Je vais commencer par poser une question au Dr Steiger au sujet des troubles alimentaires. Vous avez parlé



images that are portrayed in the media and the positive reinforcement that young girls, particularly, receive, at least initially. As time goes on and some girls get thinner and thinner, they may not receive positive reinforcement. However, among their peers, initially, a loss of five or ten pounds will attract comments about looking great. That gets more attention than the education coming from the Department of Health or from others. Is education working?

**The Chairman:** To piggyback on that question, we were told in our previous health study that one of the reasons why smoking is more prevalent among teenage girls than boys is they believe that they will eat less if they smoke. Is that true?

**Dr. Steiger:** That certainly is one rationale that we hear from our patients for continuing to smoke. It is often listed as a cause of smoking. They are not really interested in the cigarette.

I think anyone who works in the area of eating disorders must feel a little as I do sometimes; that is, as if I am standing on a beach as this tidal wave of social pressure comes rolling in, at least with respect to favouring thinness. That is probably where a much more concerted social effort is required.

I will deal first with your question about the efficacy of prevention. We have some results to show that we can intervene at an early age through schools and institutions like that. We can challenge some of the beliefs of kids who favour thinness by addressing the risk of eating disorders, the idea that thinness is the be-all and end-all, or that self-worth has to be attached to weight. The results also show that which you were alluding to in your question: the beneficial effects are short-lived and are washed out by the tidal wave I spoke of after about six months. Clearly we must invest in the development of more effective efforts.

Some of the more interesting prevention efforts actually bring together health practitioners, teachers, parents and kids into the same kind of program. We can then really challenge the basic beliefs that are transmitted from generation to generation and that promote eating-disorder development. That may be one of the many levels where governments can become involved, because we are talking about real public education and media campaigns to change the values that we associate with thinness.

Spain actually has legislation against the use of overly slim models in certain kinds of advertising. That may sound overly concrete, but it is one way in which governments may become involved. We must mount a campaign with a power that matches

d'information et de promotion de la santé. Est-ce que cela donne de bons résultats? Regardons les images qui sont véhiculées par les médias et le renforcement positif qu'elles renvoient aux jeunes filles en particulier, au départ tout au moins. Au fil des années, les jeunes filles deviennent de plus en plus minces. Elles ne reçoivent peut-être pas de renforcement positif. Au départ, pourtant, une perte de poids de cinq ou dix livres leur valait des commentaires flatteurs de la part des membres de leur entourage. Ce genre de remarques reçoivent plus d'attention que les messages éducatifs provenant du ministère de la Santé et d'ailleurs. Est-ce que les campagnes d'éducation donnent de bons résultats?

**Le président:** Je vais rajouter un élément à cette question. Dans une étude précédente de la santé, on pouvait lire qu'une des raisons pour lesquelles les jeunes filles étaient plus incitées à fumer que les garçons est tout simplement qu'elles croient qu'elles mangeront moins si elles fument. Est-ce exact?

**Dr Steiger:** C'est une des raisons qu'invoquent nos patients pour continuer à fumer. Cette croyance est souvent citée comme une des causes du tabagisme. Ce n'est pas vraiment la cigarette qui les intéresse.

Je pense que tous les intervenants du secteur des troubles alimentaires doivent de temps à autre avoir la même impression que moi à savoir, l'impression d'être debout sur une plage alors que le raz-de-marée des pressions sociales s'apprête à déferler. Par exemple, le goût de la majorité pour la minceur. C'est probablement là que nous avons besoin d'un effort social beaucoup plus concerté.

Je vais traiter d'abord de votre question concernant l'efficacité de la prévention. Nous avons certains résultats montrant que nous pouvons intervenir de manière précoce au niveau des écoles et des établissements analogues. Nous pouvons contester certaines des croyances des jeunes qui privilégient la minceur en exposant les risques des troubles alimentaires, l'idée que la minceur est l'idéal, ou que l'estime de soi est liée au poids. Les résultats confirment également ce dont vous parliez dans votre question: les effets positifs sont de courte durée et sont balayés par le raz-de-marée dont j'ai parlé, au bout de six mois environ. Il est clair que nous devons investir dans des efforts plus efficaces.

Certains efforts de prévention plus intéressants réunissent des spécialistes de la santé, des enseignants, des parents et des jeunes dans le même type de programme. Ce type d'intervention nous permet véritablement de remettre en question les croyances fondamentales qui sont transmises de génération en génération et qui encouragent la naissance des troubles alimentaires. C'est peut-être un des nombreux niveaux où les gouvernements peuvent intervenir, parce qu'il s'agit de lancer de véritables campagnes de sensibilisation du public et des campagnes médiatiques qui permettent de modifier les valeurs que nous associons à la minceur.

L'Espagne est par exemple un pays où la loi interdit l'utilisation de mannequins trop minces dans certains types de publicité. Cela peut paraître trop concret, mais c'est un niveau où les gouvernements peuvent intervenir. Nous devons mettre sur

that of the tidal wave. It starts by re-evaluating closely held values.

**Senator Cordy:** It is amazing the number of young girls who are continuously worried about thinness. I have two daughters who have said to me that so-and-so throws up every time she eats. These are pretty average kids who are suffering from eating disorders.

Dr. Sacks, we have talked about many children not being diagnosed. Why is that? Is this a result of society's thinking that young people do not suffer from mental illness?

**Dr. Sacks:** It starts with that very premise, that young people do not get mental illness. As I said, this is new to the health field — 25 years new. Second, we are not teaching our medical students to pick up early signs and symptoms. I do not expect parents or teachers to do that unless we start educating them. Finally, as I said in relation to suicide, when one diagnoses something, it would be nice to know what to do with it.

At this point, the services are just not there. We have learned to think in terms of prevention, diagnosis and treatment. Certainly we do not have prevention yet; we do not have treatment in place yet. To isolate diagnosis makes life very difficult for us on the frontline. They say, "Now what will you do, doctor?" And I answer, "Well, do you have private insurance? Fast or free?"

**Dr. Davidson:** We run a universal program called YouthNet that has given us a data set of 12,000 youth. A full one-third of youth — and roughly 40 per cent of that third are male — feel that if they have a mental health problem, they have to tackle it themselves and they should not tell anyone. That is partially because, as an adolescent, you are meant to be invulnerable and you want to be more independent. It is also partially because of the stigma.

**Senator Cordy:** We want groups to work together, but school boards are facing cutbacks, and unless there is a certain diagnosis, very often the special service resources are not available. Teachers and parents can explain the difficulties the child is having, but unless there is actually a medical diagnosis, the administration may not pay much attention.

**Dr. Sacks:** I will also say that if you really want to scare a teacher, tell him or her that one of the students is missing school due to depression and that the child may arrive late because he or she cannot get up in the morning. It is very frightening. Again, education is essential.

I run a CBT group for anxiety disorders in the community hospital where I work. After initially dragging them in and someone opening up the conversation, they look up because someone has said something that makes sense to them. There is

pied une campagne d'une puissance égale à celle du raz-de-marée. Il faut commencer par réévaluer les valeurs qui nous tiennent à coeur.

**Le sénateur Cordy:** Les jeunes filles qui sont constamment préoccupées par leur poids sont incroyablement nombreuses. J'ai deux filles qui m'ont raconté qu'une autre jeune fille qu'elles connaissent vomit à chaque fois qu'elle mange. Les enfants qui souffrent de troubles alimentaires sont des enfants tout à fait ordinaires.

Docteure Sacks, nous avons parlé des nombreux enfants chez lesquels ce trouble est diagnostiqué. Comme expliquer cela? Est-ce parce que la société pense que les jeunes ne souffrent pas de troubles mentaux?

**Dre Sacks:** C'est exactement l'opinion reçue. On pense que les jeunes ne souffrent pas de maladie mentale. Comme je l'ai dit, c'est nouveau dans le domaine de la santé — depuis 25 ans. Deuxièmement, nous n'apprenons pas à nos étudiants en médecine à déceler les premiers signes et symptômes. Je ne m'attends pas à ce que les parents ou les professeurs s'en rendent compte eux-mêmes, sauf si nous décidons de les sensibiliser à ce sujet. Enfin, comme je l'ai dit au sujet du suicide, une fois que l'on a posé le diagnostic, ce serait bien de savoir comment agir ensuite.

Pour le moment, les services n'existent pas encore. Nous avons appris à réagir en termes de prévention, de diagnostic et de traitement. Pour le moment, il est clair que la prévention n'existe pas encore; et il n'y a pas de traitement non plus. Le diagnostic isolé rend la vie très difficile pour nous qui sommes des intervenants de première ligne. Les gens nous disent: «Et maintenant docteur, qu'allez-vous faire?» Et je réponds: «Avez-vous une assurance privée? Sinon, bonne chance!»

**Dr Davidson:** Nous exploitons un programme universel appelé YouthNet qui nous a fourni un ensemble de données sur 12 000 jeunes. Un bon tiers de ces jeunes — et environ 40 p. 100 d'entre eux sont des garçons — pensent que s'ils sont touchés un jour par un problème de santé mentale, ils devront le régler eux-mêmes et n'en parler à personne. Cela est dû en partie au fait que les adolescents se sentent invulnérables et veulent être indépendants. C'est aussi causé en partie par la stigmatisation.

**Le sénateur Cordy:** Nous voulons que les groupes collaborent, mais les conseils scolaires font face à des compressions budgétaires et sans un certain diagnostic, ils manquent très souvent de ressources pour les services spécialisés. Les enseignants et les parents peuvent expliquer les difficultés que vit l'enfant, mais tant qu'il n'y a pas de diagnostic médical, l'administration n'y prête guère attention.

**Dre Sacks:** Si vous voulez vraiment effrayer un professeur, dites-lui qu'un de ses élèves va manquer l'école parce qu'il est en dépression et qu'il va peut-être arriver en retard parce qu'il a du mal à se lever le matin. C'est très effrayant pour un enseignant. Là encore, l'information est essentielle.

J'anime un groupe de thérapie cognitivo-comportementale pour les troubles anxieux dans l'hôpital communautaire où je travaille. Une fois qu'on a réussi à réunir les membres du groupe et à amorcer la conversation, ils prêtent attention lorsqu'un de



no better relief for these youngsters than to know they are not alone. These kids are struggling, thinking they are the only ones on earth who at 14 must sleep with their parents or who cannot go to camp — that is a “biggie” in Canada. It is really quite amazing.

I think the kids would get help if we de-stigmatized it. We have to start with parents and then schools; get at it that way. We need national programs to teach people about child and adolescent mental health issues.

**Senator Cordy:** You are absolutely right.

Is there an increase in the number of young people with ADHD or is it just being diagnosed more?

**The Chairman:** This is a surprising moment of silence from people who are very talkative.

**Dr. Sacks:** The diagnostic tool is fair; it is not well taught to the frontline workers who make the diagnosis. To make a good diagnosis, one needs specialized services that many cannot afford. That is one point.

Second, the treatment for ADHD is use of stimulants, which are excellent. They also work for people who do not have ADD and ADHD, too, for a while. The actual numbers are not as clear as we would like. Those of us who have been around a while know that this is a major problem in our school systems, for our kids, for the parenting of these children and in our emergency rooms. We have a “sew and go” policy. Kids with ADHD bounce off the walls; they are always getting stitches and broken bones. No one ever asks why. They just say: “You have a number of scars; you are a real tough guy.” No one really thinks there may be an underlying medical diagnosis there.

Again, the incidence of ADHD is very difficult to determine but it is definitely not small.

**Dr. Davidson:** The other point is who is diagnosing it. When I came into practice 20-some years ago, if I made a diagnosis of ADHD and tried to talk to the teacher about it, often the teacher was highly resistant to this diagnosis, and even more so to the management of it, which is, of course, a combination of medication, behavioural approaches, parenting strategies and cognitive approaches. Today, we are getting referrals from teachers, saying this kid has ADHD. I do not really know how to answer your question, except to say that it is now a more accepted diagnosis in the educational system.

**Senator Fairbairn:** What about parents themselves? To what degree is there denial, not wanting to admit that there is anything wrong?

leurs semblables dit quelque chose qui leur parle. Il n’y a rien de plus rassurant pour ces jeunes que de sentir qu’ils ne sont pas seuls. Ces jeunes luttent et se débattent, pensant qu’ils sont les seuls adolescents de 14 ans à devoir dormir avec leurs parents ou à ne pas pouvoir aller au camp — ça c’est quelque chose de très important au Canada. C’est vraiment étonnant.

Je pense que les jeunes pourraient se faire aider si l’on déstigmatisait le trouble dont ils souffrent. Il faut commencer par les parents et les écoles et s’attaquer au problème de cette manière. Il nous faut des programmes nationaux pour sensibiliser le public au sujet des troubles de santé mentale des jeunes et des adolescents.

**Le sénateur Cordy:** Vous avez tout à fait raison.

Est-ce que le nombre de jeunes souffrant de THADA est en hausse ou est-ce que le diagnostic de ce genre de trouble se fait plus couramment?

**Le président:** Voilà un silence surprenant de la part de personnes pourtant très volubiles.

**Dre Sacks:** L’instrument de diagnostic est assez bon, mais il n’est pas bien enseigné aux travailleurs de première ligne qui établissent le diagnostic. Pour trouver un bon diagnostic, il faut faire appel à des services spécialisés dont beaucoup n’ont pas les moyens. Ça c’est une première chose.

Deuxièmement, le traitement du THADA fait appel à des stimulants qui donnent d’excellents résultats. Ils donnent également de bons résultats, temporairement, pour les personnes qui ne souffrent pas du TDA ni du THADA. Les chiffres réels ne sont pas aussi clairs que nous le souhaiterions. Ceux d’entre nous qui avons un peu d’expérience savent que c’est là un grave problème dans les écoles pour nos jeunes, pour les parents de ces jeunes et dans les salles d’urgence. Nous appliquons une politique du «pansement». Les enfants atteints du THADA débordent d’énergie et se blessent souvent; ils ont toujours des points de suture et des os cassés. Personne ne leur pose des questions. On leur dit simplement: «Tu as beaucoup de cicatrices; tu es un vrai dur.» Personne ne pense que vraiment à décoder le diagnostic médical sous-jacent.

Là également, l’incidence du THADA est très difficile à déterminer, mais elle est loin d’être limitée.

**Dr Davidson:** Tout dépend également de la personne qui établit le diagnostic. Quand j’ai commencé à exercer, il y a une vingtaine d’années, lorsque je posais un diagnostic de THADA et que j’essayais d’en parler à l’enseignant, celui-ci résistait beaucoup au diagnostic et encore plus au traitement du trouble qui fait appel à une combinaison de médicaments, d’approches comportementales, de stratégies parentales et d’approches cognitives. Aujourd’hui, ce sont les enseignants qui nous signalent les enfants atteints de THADA. Je ne sais pas comment répondre à votre question sinon pour dire que le diagnostic est plus accepté actuellement dans le système éducatif.

**Le sénateur Fairbairn:** Et les parents eux-mêmes? Dans quelle mesure refusent-ils d’admettre qu’il y a un problème?

**Dr. Davidson:** There are several aspects to that. The first one is the denial that you are talking about. The second is the failure of self-identification. Sometimes I think that kids come almost as back-door referrals. In the process, the parents say, "Oh, that is what I have had a struggle with all my life. I did not identify it in myself, so how can I identify it in my kid?" That brings me to that other point, about how important working with children and youth who have parents with mental illness will be. As we have all indicated, we are so busy putting our fingers in the holes in the dikes and trying to deal with the overwhelming demands of active cases that I do not think nearly enough attention has been paid to working with these high-risk children.

**Senator Robertson:** Dr. Sacks, you mentioned something that caught my interest. When discussing the mental health problems of children and youth, you talked about genetics and environmental and chemical effects. I believe that is what I heard you say. Then I also heard you say something about prevention. I know these cross over, or at least we have been advised that they cross over, but have you any idea what percentage of child and youth mental health problems would be a response to genetic, environmental and chemical factors?

**Dr. Sacks:** In the disorders that I spoke about, ADHD, anxiety and depression, the genetic load is probably quite significant. As we work more through the genome and genetics, we will probably find that is the case throughout. However, we are finding that if we pick up these young children early in the way we described, through knowing the parental history, in fact there are programs that have shown, especially for anxiety, that if you give these young people social skills training early on, if you give them relaxation tools, which sounds very basic, and tools of self-talk, you can avert some of the crises of anxiety disorders. The fact that it is genetic is not an excuse for not trying to find programs that work. We must study these programs before we implement them. Some of us who are older have said that everything will be blamed on genetics and we do not have to worry, but in fact I think that we will learn that we can do much with the genes with which we are born and we will have to learn how.

**Senator Robertson:** That is helpful.

**Mr. Steiger:** If I can add to that, although it is a little brash to say this, because we have not pinned it down with research yet, it is very likely that all of these conditions have some sort of genetic substrate. What is fascinating in our findings is the way in which we see experience and environmental pressures turning on the effect of a gene. In my particular area, we are seeing the impact on certain biological processes that are programmed into some people that might have absolutely no expression if it were not for the compulsive dieting that certain people do, putting themselves at risk.

**Dr Davidson:** Il y a plusieurs aspects. Le premier est la dénégation dont vous avez parlé. Le deuxième est l'échec de l'auto-identification. Il arrive parfois que les enfants nous soient envoyés presque par hasard. Au cours de l'examen, les parents s'écrient soudain: «Ah c'est donc ça que j'ai traîné toute ma vie. Je n'ai jamais su que j'avais cette maladie, comment savoir que mon enfant en souffrait aussi?» Cela m'amène à l'autre point qui concerne l'importance de l'intervention auprès d'enfants et de jeunes dont les parents souffrent de maladie mentale. Comme nous l'avons tous indiqué, nous sommes tellement occupés à parer au plus pressé pour répondre à l'énorme demande de cas actifs que nous n'accordons pas assez d'attention à ces enfants très vulnérables.

**Le sénateur Robertson:** Docteur Sacks, vous avez dit quelque chose qui a attiré mon attention. En parlant des problèmes de santé mentale des enfants et des jeunes, vous avez évoqué la génétique et les effets environnementaux et chimiques. C'est, je crois, que vous avez dit. Ensuite, je vous ai entendu parler de prévention. Je sais qu'il y a des interactions ou c'est ce qu'on nous a dit, mais pouvez-vous nous dire quel est le pourcentage des problèmes de santé mentale touchant les enfants et les jeunes qui sont causés par des facteurs génétiques, environnementaux et chimiques?

**Dr Sacks:** Dans le cas des troubles dont j'ai parlé, le THADA, le trouble anxieux et la dépression, le facteur génétique est probablement assez important. À mesure que progresseront les recherches sur le génome et la génétique, nous découvrirons probablement que cette influence est généralisée. Nous remarquons cependant que l'on peut repérer ces jeunes enfants assez tôt, de la manière que nous avons décrite, grâce à leur histoire parentale. En fait, certains programmes ont prouvé, surtout dans le cas du trouble anxieux, qu'en donnant assez tôt à ces jeunes une formation aux aptitudes sociales, des outils de relaxation qui peuvent paraître très simples, et des outils d'autopersuasion; on peut éviter certaines crises de troubles anxieux. Le fait que l'origine soit génétique ne doit pas nous empêcher de mettre au point des programmes qui donnent de bons résultats. Nous devons étudier ces programmes avant de les mettre en application. Les plus âgés d'entre nous ont dit qu'il ne fallait pas s'en faire puisque tout a une cause génétique, mais en fait, je crois que nous découvrirons que l'on peut beaucoup améliorer les troubles, malgré les facteurs génétiques et que nous devons nous initier à la façon de procéder.

**Le sénateur Robertson:** C'est très utile.

**Dr Steiger:** J'aimerais ajouter un petit commentaire pour compléter, même si cela peut paraître un peu prétentieux, puisque la recherche ne l'a pas encore confirmé, mais il est très probable que tous ces troubles aient une sorte de substrat génétique. Ce qui est fascinant dans nos recherches, c'est de voir l'expérience et les pressions environnementales activer un gène. Dans mon domaine, nous constatons l'impact de certains processus biologiques programmés qui ne se manifesteraient absolument pas sans les habitudes alimentaires compulsives de certaines personnes qui se placent elles-mêmes dans une situation à risque.



Not only is that very important in terms of understanding what we treat and that having a genetic vulnerability does not imply hopelessness about the utility of treatment, but also in terms of the stigma. Mental health problems have to be understood as not a sign of moral weakness or moral bankruptcy on the part of the sufferer. Sometimes, it is important to realize it is a little more like walking along the sidewalk when the piano fell. Some of the factors that converge to explain why someone develops an eating disorder, or any other mental health problem, are really quite beyond the volition of that person.

**Dr. Waddell:** If you can take your mind back to the table that we presented earlier, listing an array of children's mental disorders, it is fair to say, and I hope that most of the colleagues at the table would agree with me, that pretty much all the disorders involve some interaction between genes and environment when it comes to what causes the problem. There is also a spectrum, however, in which some disorders have more of a genetic "flavour," if you will, than others. For instance, schizophrenia and bipolar disorder are more likely to be influenced by genetic vulnerabilities than are things at the other end of the spectrum, such as conduct disorder. There it looks like there may indeed be some genetic influences, but the environment and the impact of early parenting are so influential that it looks like serious parenting problems involving child abuse and neglect are the real cause. The environment outweighs the genes in that situation.

You also made a comment about what we can do or what we can hope for from prevention programs. It is fair to say that the research evidence could be better, although many things are emerging. However, there is sufficient evidence that we can intervene in some things that do have a strong environmental component, like anxiety, depression and conduct disorder in particular.

The other message is we have been talking a great deal about clinical programs and school programs, all of which are important, but prevention really works better if we can put it into effect as early as possible, even prenatally. For instance, prevention does not start at zero; it starts before that. I would remind people again about one of the most successful prevention programs that could be a model for tackling many of these things, which is the work based on public health nurse home visitation, a very simple, old-fashioned model. You take parents at risk in the prenatal period. You work carefully on ensuring healthy parenting and healthy personal practices, trying to prevent things like fetal alcohol syndrome and other sorts of issues that can be established even before birth, and then working with parents closely over a couple of years to monitor parenting practices to try to prevent some of the things that may be precursors for later disorders. By investing in this over the first two or three years only, you can prevent a host of problems later on and do a great deal to dampen down these enormous

C'est très important, non seulement pour comprendre ce que nous traitons et pour savoir qu'une faiblesse génétique ne compromet pas nécessairement l'utilité d'un traitement, mais également au niveau de la stigmatisation. Il faut comprendre les problèmes de santé mentale et ne pas les considérer comme un signe de faiblesse ou de faillite mentale de la part du patient. Il est important de comprendre que les choses sont parfois imprévisibles et causées par le hasard. Certains facteurs qui contribuent à expliquer la cause de certains troubles alimentaires ou d'autres problèmes de santé mentale sont tout à fait indépendants de la volonté de la personne touchée.

**Dre Waddell:** Le tableau que nous avons présenté un peu plus tôt contenait une liste des divers troubles mentaux dont peuvent souffrir les enfants. Je crois que la plupart de mes collègues autour de cette table conviendront avec moi que pratiquement tous ces troubles résultent de l'interaction des gènes et de facteurs environnementaux. Cependant, l'influence génétique peut avoir plus d'importance dans le cas de certains troubles que dans d'autres. Par exemple, la schizophrénie et le trouble bipolaire sont probablement plus influencés par les faiblesses génétiques que d'autres troubles situés à l'autre extrémité de la gamme, comme le trouble de comportement. Bien sûr, certaines influences génétiques peuvent s'exercer, mais l'environnement et la jeunesse des parents exercent une telle influence qu'il semble que la cause réelle est liée au problème d'incapacité d'exercer le rôle parental qui conduit au mauvais traitement et à la négligence de l'enfant. Dans de tels cas, l'environnement exerce une plus grande influence que les gènes.

Vous avez aussi demandé ce que l'on pouvait faire ou ce que l'on pouvait espérer de la part des programmes de prévention. Je dois dire que les résultats de la recherche pourraient être meilleurs, même si beaucoup de choses commencent à poindre. Cependant, les preuves sont suffisantes pour nous permettre d'intervenir dans certains domaines où l'élément environnemental est important, en particulier dans les troubles anxieux, la dépression et les troubles du comportement.

Par ailleurs, nous avons beaucoup parlé des programmes cliniques et des programmes scolaires, qui sont tous importants, mais la prévention donne de bien meilleurs résultats si on peut la pratiquer le plus tôt possible, même avant la naissance. Par exemple, la prévention ne commence pas à zéro, elle commence avant. Permettez-moi de citer encore une fois un des programmes de prévention les plus fructueux qui pourrait servir de modèle dans bien des cas. Il s'agit des visites à domicile des infirmières de la santé publique, un modèle simple et traditionnel. Il permet d'intervenir auprès des parents à risque pendant la période prénatale. Il permet d'encourager de bonnes habitudes chez les parents et de saines habitudes personnelles afin de prévenir des problèmes comme le syndrome d'alcoolisme fœtal et d'autres types de problèmes qui peuvent s'implanter même avant la naissance, et de suivre étroitement les parents pendant quelques années afin de surveiller leur façon de faire et tenter de prévenir certains éléments précurseurs de troubles ultérieurs. En investissant dans ce type de programme au cours des deux ou

requirements for clinical services that we cannot meet because we leave things until children are 5 years old or 15 years old.

Prevention is not possible across the board, and we need to weigh many of the important things going on in genetic research, but there is sufficient evidence now to warrant acting, particularly for those disorders like anxiety, depression and conduct disorders, where there is a substantial environmental component.

**Senator Cook:** Thank you for some compelling and complex information-sharing. You mentioned genetics. I am wondering what responsibility the state has for parenting issues and where we go with that. That takes me to the environment to which the child is brought home.

It is accepted in our society that both parents work. Sometimes there is only one parent and that parent works. A sitter, nanny or daycare manages that child. I wonder if many childhood diseases are increasing as a result of changing lifestyles.

We talk about early diagnosis leading to appropriate treatment. Parents only see their young children when they are being bundled into a snowsuit to go to the daycare. They are picked up at 6:00 p.m. and are out somewhere while supper is put on the table. We are in a cauldron with this parenting business. Would any of you like to comment on the environment in which we see the child?

There is also the parent who would like little boys and girls to go to ballet, guides, scouts or martial arts. Those children are over-programmed, too. What can we as a committee do to ensure that there is some stability, if nothing else, in that child's life?

**Dr. Sacks:** Those who have a predisposition, genetically or chemically, will be in a weakened state. That is why we are seeing as many kids as we are. This is a difficult time for people who need a slow-paced, consistent, close-knit family. Such a lifestyle causes vulnerable children to present themselves earlier.

You are saying that we going at such a pace that maybe we do not recognize when our children are in pain. Again, we need to teach the public about signs and symptoms. The little kid with the stomach ache or headache means something else may be happening that should be investigated.

Society has caused these conditions to be much more apparent earlier. That may be an interesting insight into why we see so many of these young people.

trois premières années seulement, on peut prévenir beaucoup de problèmes et diminuer énormément les immenses besoins de services cliniques auxquels nous ne pouvons faire face parce que nous n'intervenons pas avant que les enfants aient 5 ans ou 15 ans.

Il est impossible de généraliser la prévention et il faut soupeser bon nombre des aspects importants de la recherche génétique, mais nous disposons de suffisamment de preuves pour agir, en particulier dans les cas de troubles comme l'anxiété, la dépression et les troubles de conduite où le facteur environnemental joue un rôle important.

**Le sénateur Cook:** Merci de nous fournir ces informations intéressantes et complexes. Vous avez parlé de la génétique. Je me demande quelle est la responsabilité de l'État en matière de formation au rôle de parent et ce que nous pouvons faire à partir de là. Cela m'amène à parler de l'environnement dans lequel l'enfant vit chez lui.

Il est accepté dans notre société que les deux parents travaillent. Il y a aussi des familles monoparentales où le seul parent travaille. C'est une gardienne, la bonne d'enfants ou la garderie qui s'occupe de l'enfant. Je me demande si ces nouveaux styles de vie entraînent une augmentation de plusieurs troubles touchant les enfants.

Nous avons dit que le diagnostic précoce permet d'offrir le traitement approprié. Or, certains parents ne voient leurs jeunes enfants que lorsqu'ils sont emmitoufflés dans leur habit de neige pour aller à la garderie. Ils les reprennent à 18 heures et ils sont occupés ailleurs au moment du souper. L'art d'être parent est vraiment mis à mal. Est-ce que certains d'entre vous souhaiteraient commenter l'environnement dans lequel les enfants grandissent?

Il y a aussi les parents qui veulent que leurs enfants fassent du ballet, des arts martiaux, qu'ils soient guides ou scouts. Ces enfants sont aussi surprogrammés. Que peut faire le comité pour apporter tout au moins une certaine stabilité dans la vie de l'enfant?

**Dre Sacks:** Les enfants qui ont une certaine prédisposition génétique ou chimique seront en position de vulnérabilité. C'est pourquoi les cas sont si nombreux chez les enfants. Les temps sont difficiles pour les personnes qui ont besoin d'un rythme lent, de stabilité et d'une famille aux liens étroits. Les nouveaux styles de vie déclenchent plus tôt les problèmes chez les enfants vulnérables.

Vous dites que nous vivons à un rythme si frénétique que nous n'avons pas le temps de nous apercevoir que nos enfants souffrent. Là encore, il faut informer le public au sujet des signes et des symptômes. Les maux de tête ou d'estomac chez un petit enfant révèlent peut-être un trouble plus profond sur lequel il faudrait se pencher.

La société fait en sorte que ces troubles apparaissent beaucoup plus souvent et plus tôt. Cela explique peut-être pourquoi nous devons intervenir auprès de si nombreux jeunes.



However, it has not made it easier for people to come forward. It has not made it socially acceptable to come forward with the conditions that we have been talking about this morning. The parents are stressed out and trying to do the best for their kids, but perhaps we need to make it easier for them.

**Dr. Davidson:** That is a really insightful question. We know that the definition of the traditional family in Canada changed several years ago. To simplify it, the have kids are over-programmed and the have-not kids are in a fairly fragmented environment. We do know that most parents are doing the best they can.

The way in which we tackle this is critical. The last thing we want is to have parents feel that they are not adequate, or they are not doing a good enough job. Maybe we have to focus much more on lifestyle, and perhaps change of lifestyle, without pointing any fingers.

**Dr. Waddell:** We have talked a great deal about mental illness, mental disorders and things that require treatment. There is also a great deal of work, and certainly huge bodies of community and personal experience, regarding what creates mental health for children.

I want to highlight some wonderful, long-term work in Hawaii by Emmy Werner on children and populations at risk, such as the have-not kinds of kids to whom Dr. Davidson was referring.

What is it that enables children, even from some disadvantaged circumstances, to nevertheless go on to do well and be what we might call "resilient" or to thrive? Her work seems to depict some essential elements of positive mental health "goods," if you will, that the children need in order to be resilient and overcome disadvantage. The kids who did well had good learning abilities, enjoyed basic good health status and were connected through their parents, their communities or other sources to some sense of higher meaning, values or importance in their role in the world. The other crucial aspect was that kids needed the presence of one caring adult, one person in their life long term who was crazy about them and stuck with them. It did not have to be a biological parent, but every kid did need to have one adult who was there for him or her.

That is perhaps a very minimal standard if you are talking about the most basic things that children need for mental health, but I do not know that we could say that all Canadian children currently enjoy that. However, it certainly may help to focus things regarding what we posit as mental health goals.

**Mr. Steiger:** One measure of health might be adaptability to one's environment. We have to understand better the intrinsic factors that might knock one person out of balance more easily than another. I do not want to underplay in any way the importance of the social environment and the kinds of social and familial supports to which Dr. Waddell was referring.

Cependant, cela n'amène pas les gens à consulter plus facilement. Sur le plan social, il n'est pas plus acceptable de déclarer un des troubles dont nous avons parlé ce matin. Les parents sont stressés et font de leur mieux pour leurs enfants, mais il faudrait peut-être leur simplifier la tâche.

**Dr Davidson:** C'est vraiment une question très pertinente. Nous savons que la définition de la famille traditionnelle au Canada a changé depuis quelques années. Pour simplifier, on peut dire que les enfants des nantis sont surprogrammés et que les enfants pauvres vivent dans un environnement assez fragmenté. Nous savons que la plupart des parents font de leur mieux.

Tout dépend de la façon dont nous intervenons. Nous ne voulons surtout pas que les parents aient l'impression qu'ils ne sont pas à la hauteur ou qu'ils ne s'acquittent pas bien de leurs responsabilités. Nous devons peut-être mettre beaucoup plus l'accent sur le style de vie ou peut-être amener les gens à modifier leur style de vie, sans les pointer du doigt.

**Dre Waddell:** Nous avons beaucoup parlé de la santé mentale, des troubles mentaux et des maladies qui nécessitent un traitement. Mais il y a aussi beaucoup à faire et une énorme expérience communautaire et personnelle en ce qui a trait aux facteurs qui influencent la santé mentale chez les enfants.

J'aimerais souligner le merveilleux travail à long terme que réalise Emmy Werner à Hawaï auprès des enfants et des populations vulnérables telles que les enfants pauvres dont parlait le Dr Davidson.

Qu'est-ce qui permet aux enfants, même lorsqu'ils sont placés dans des situations désavantagées, de s'en tirer, de se débrouiller ou même de prospérer? Son travail semble pointer sur certains facteurs positifs de santé mentale dont les enfants ont besoin pour acquérir une résistance et surmonter leur handicap. Les enfants qui s'en tirent ont de bonnes aptitudes d'apprentissage, jouissent d'une bonne santé générale et adhèrent, par l'intermédiaire de leurs parents, de leur communauté ou d'autres sources, à des valeurs ou à un sens de la vie plus élevé, ou sont convaincus qu'ils ont un rôle important à jouer dans le monde. L'autre aspect crucial est que les enfants ont besoin de la présence d'un adulte aimant, d'une personne présente à long terme dans leur existence qui les aime et qui les appuie. Ce n'est pas nécessairement leur parent biologique, mais tous les enfants ont besoin d'un adulte sur lequel ils peuvent compter.

C'est peut-être le minimum que l'on puisse offrir aux enfants si l'on tient compte de leurs besoins les plus élémentaires en matière de santé mentale, mais je ne sais pas si tous les enfants canadiens obtiennent de nos jours ce minimum. Cependant, cela peut nous aider à préciser ce que nous préconisons comme but en matière de santé mentale.

**Dr Steiger:** L'adaptabilité à l'environnement est un des critères de santé. Nous devons mieux comprendre les facteurs intrinsèques qui sont susceptibles de déséquilibrer une personne plus facilement qu'une autre. Je ne veux absolument pas sous-estimer l'importance de l'environnement social et des appuis sociaux et familiaux auxquels la Dre Waddell faisait allusion.

These are evidently essential. We know that unacceptable experiences, such as childhood abuse, invariably figure among the risk factors for some of the more important mental health problems that we face.

In that same regard, there are certain areas, the eating disorders area in particular, where it may be possible to identify particular social factors and pressures. There is excellent research by Anne Becker, who looked at the impact of the introduction of television on an island community. She found a dramatic increase in preoccupation with weight and dieting among kids in that population. There is a fairly direct and simple relationship that could be targeted as a means of health prevention and promotion.

We can broaden that from simply saying that eating disorders or mental health problems are related to something as simple as dietary concerns. We are a kind of "more-ish" society. We do not have good concepts of limits or "good enoughness." As a result, that presents a tremendous challenge to anyone who does not have an internal sense of where "good enough" lies. Perhaps that is another thing that we should encourage through schools and through the way we raise children. We should give that to our children.

**Senator Cook:** I am sure that in 10 years we will be dealing with addiction problems among young people using computers. I am convinced of it.

Can the state intrude into family life, and how can we help? As the chairman knows, I always go back to population health. I prefer to focus on wellness and population health. There is an opportunity for this committee, with your help and expertise, to make a difference there. It will be in the wellness area, and it will be in population health, given the way health is delivered through the federal to the provincial regimes. Thank you.

**Senator Léger:** There is power in the media image and fashion shows. Parents are dressing a six-month-old baby in Christian Dior. When the children are two or three, they are all dolls. It is costing immense amounts.

Should some of that teaching be done and should we hear more about that power? The child is born and he must be very cute. It is not surprising that when one becomes a teenager and spring is here, all the belly buttons will also be on display. Those who cannot do it feel inferior. That is the power of the image. That is all I wanted to say.

**The Chairman:** I thank all of our witnesses today. If you have any further thoughts on this issue as we progress, please feel free to contact us with your views. We are at the early stage of our study and your comments this morning have been helpful.

The committee adjourned.

Il est évident qu'ils sont essentiels. Nous savons que les expériences inacceptables telles que la maltraitance des enfants figurent invariablement parmi les facteurs de risque des problèmes de santé mentale les plus graves auxquels nous sommes confrontés.

Au même titre, il est possible dans certains cas, en particulier dans les troubles alimentaires, de pointer du doigt certaines pressions et certains facteurs sociaux. Anne Becker a consacré une excellente recherche à l'incidence qu'a pu avoir l'avènement de la télévision dans une petite collectivité insulaire. Elle a noté une augmentation spectaculaire de l'intérêt pour le poids et les régimes parmi les enfants de cette population. C'est un lien assez direct et simple que pourraient utiliser les campagnes de prévention et de promotion de la santé.

On peut extrapoler en disant tout simplement que les troubles alimentaires ou les problèmes de santé mentale sont liés à des facteurs aussi simples que les préoccupations alimentaires. Nous sommes une société d'opulence. Les limites ou la modération ne sont pas des notions bien définies. Par conséquent, il est extrêmement difficile de savoir «où s'arrêter» pour une personne qui n'a pas vraiment le sens de la modération. Voilà peut-être une autre chose que nous devrions transmettre par l'intermédiaire des écoles et par nos principes d'éducation. Voilà ce que nous devrions transmettre à nos enfants.

**Le sénateur Cook:** Je suis certaine que dans 10 ans les jeunes qui sont toujours derrière leur ordinateur souffriront de problèmes de drogues. J'en suis convaincue.

L'État peut-il intervenir dans les familles et que pouvons-nous faire pour aider? Le président sait que je reviens toujours à la santé de la population. Je préfère mettre l'accent sur le bien-être et la santé de la population. Le comité a la possibilité, grâce à votre aide et vos compétences, d'améliorer la situation. Il le fera dans le domaine du bien-être et de la santé de la population, puisque la santé relève des régimes fédéral et provinciaux. Merci.

**Le sénateur Léger:** Il ne faut pas oublier le pouvoir de l'image véhiculée par les médias et la mode. Les parents habillent leur bébé de six mois avec des habits signés Christian Dior. Quand les enfants ont deux ou trois ans, ce sont de véritables petites poupées. Tout cela coûte une fortune.

Est-ce qu'il faudrait tenir compte de cela dans les programmes d'information et parler plus du pouvoir de l'image? À la naissance, les enfants sont tous très mignons. Et dès qu'arrive le printemps, les adolescentes s'empressent de montrer leur nombril. Celles qui ne peuvent pas le faire se sentent inférieures. C'est ça le pouvoir de l'image. Voilà ce que je voulais dire.

**Le président:** Je remercie tous les témoins que nous avons entendus aujourd'hui. Si vous avez d'autres commentaires à faire sur le sujet, n'hésitez pas à nous les communiquer. Nous en sommes aux premières étapes de notre étude et les commentaires que vous nous avez présentés ce matin ont été très utiles.

La séance est levée.



*From McGill University:*

Dr. Howard Steiger, Professor, Psychiatry Department; Director, Eating Disorders Program, Douglas Hospital.

*From the Children's Hospital of Eastern Ontario:*

Dr. Simon Davidson, Chairman, Division of Child and Adolescent Psychiatry.

*From the Canadian Paediatric Society:*

Dr. Diane Sacks, President-Elect;

Ms. Marie-Adèle Davis, Executive Director.

*De l'Université McGill:*

Dr Howard Steiger, professeur, Département de psychiatrie; directeur, Clinique des troubles alimentaires, Hôpital Douglas.

*Du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario:*

Dr Simon Davidson, Chef, Section de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

*De la Société canadienne de pédiatrie:*

Dre Diane Sacks, présidente élue;

Mme Marie-Adèle Davis, directrice exécutive.



*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Communication Canada – Publishing  
Ottawa, Ontario K1A 0S9

*En cas de non-livraison,*  
*retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Communication Canada – Édition  
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

WITNESSES

**Wednesday, April 30, 2003**

*From Health Canada:*

Pam Massad, Associate Director, Division of Childhood and Adolescence; Centre for Healthy Human Development, Population and Public Health Branch.

*From the University of Toronto:*

Dr. Joe Beitchman, Professor and Head, Division of Child Psychiatry, Department of Psychiatry; Psychiatrist-in-Chief, Hospital for Sick Children.

*From the Centre hospitalier universitaire Mère-enfant Sainte-Justine:*

Dr. Johanne Renaud, Child and Adolescent Psychiatrist; Young Investigator, Canadian Institutes of Health Research.

**Thursday, May 1, 2003**

*From the University of British Columbia:*

Dr. Charlotte Waddell, Assistant Professor, Mental Health Evaluation and Community Consultation Unit, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine.

*(Continued on previous page)*

TÉMOINS

**Le mercredi 30 avril 2003**

*De Santé Canada:*

Mme Pam Massad, directrice déléguée, Division de l'enfance et de l'adolescence, Centre de développement de la santé humaine, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique.

*De l'Université de Toronto:*

Dr Joe Beitchman, professeur et directeur, Division de la psychiatrie de l'enfant; psychiatre en chef, Hospital for Sick Children.

*Du Centre hospitalier universitaire Mère-enfant Sainte-Justine:*

Dre Johanne Renaud, pédopsychiatre; chercheuse boursière, Instituts de recherche en santé du Canada.

**Le jeudi 1<sup>er</sup> mai 2003**

*De l'Université de la Colombie-Britannique (par vidéoconférence):*

Dre Charlotte Waddell, professeure adjointe, Unité d'évaluation de la santé mentale et des consultations communautaires, Département de psychiatrie, Faculté de médecine.

*(Suite à la page précédente)*













